

平成 年 月 日

島根県知事 様

住 所 〒

(ふりがな)

申請者氏名 ㊟

電 話 ()

調理師名簿登録消除申請書

次のとおり、調理師名簿登録の消除を申請します。

登録番号	第 号	登録年月日	昭和	年	月	日
			平成			
申請の原因 たる事実 及び 発生年月日等	・登録者氏名					
	・登録者生年月日	大正・昭和・平成	年	月	日	
	・理由の発生した年月日	昭和・平成	年	月	日	
	・理 由					

※消除の事実が生じた日から30日以上経過している場合は「調理師名簿登録事項削除申請遅延理由書」を提出してください。

※氏名については、記名押印又は署名のいずれかとする