愛知県収入証紙

貼付

**調理師免許申請書**

１　　　　　　　年　　　　月調理師法第３条第　　　　号該当・附則第３項

２　免許の取り消し処分を受けたことはありません。（あるときは、その理由及び年月日）

３　罰金以上の刑に処せられたことはありません。（あるときは、その罪、刑及び刑の確定年月日）

上記により調理師免許を申請します。

　　令和　　　　年　　　　月　　　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 性別 | 男　・　女 |
| 氏名 | 　 |
| 本籍地 | 都道府県名（国籍） | 生年月日 | 昭和平成西暦 | 　　　　　年　　　月　　　日 |
|  |
| 住所 | （〒　　　　－　　　　　） |
| 連絡先 | 　　　　　　（　　　　　） |

　愛知県知事殿

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受付欄 | ※保健所受付印 | ※県受付印 |

日中連絡の取れる連絡先を御記入ください。

（注　意）

１　※印欄は記入しないでください。

２　字は、 黒インク、ボールペン等ではっきりと記入してください。

３　氏名については、戸籍抄（謄）本や住民票等に記載されている文字で記入してください。

４　調理師免許証に記載される氏名は、原則として戸籍抄（謄）本に記載されている文字となります。JIS（日本産業規格）漢字コード第１水準及び第２水準以外の文字については、JIS規格第１水準及び第２水準の文字で交付します。

５　生年月日について、日本国籍を有しない方は西暦で記入してください。

６　住所について、住民票に記載されている住所地を記載してください。医師の診断書に記載される住所地も同様です。

（添付書類等）

　　　　（１）免許資格を証する書類

　　　　　　ア　調理師養成施設の卒業者：卒業証明書及び履修証明書

　　　　　　イ　調理師試験合格者：調理師試験の合格証書

　　　　（２）麻薬、あへん、大麻又は覚醒剤の中毒者でない旨の医師の診断書（裏面、ただし任意様式も可。有効期間：３か月）

　　　　（３）戸籍抄本又は住民票の写し（本籍の記載のあるもの。外国人にあっては国籍の記載のあるもの。ただし、個人番号の記載の無いものに限る。有効期間：６か月）

　　　　（４）手数料　５，７００円（愛知県収入証紙）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 診　　　　断　　　　書

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 |  |
| 氏名 |  | 生年月日 | 昭和平成 | 　　　　年　　　　月　　　　日 |

　　上記の者は、中毒者（麻薬、あへん、大麻又は覚醒剤）の症状を認めません。　　上記のとおり診断します。　　令和　　　年　　　　月　　　　日　　　　　　　　　　　　　　　医療機関住所　　　　　　　　　　　　　　　医療機関名　　　　　　　　　　　　　　　診断医師名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

（注　意）

　１　診断書の有効期限は、発行後３か月以内です。

　２　診断書の誤記（住所、氏名、生年月日含む）については、医師が証明に用いた印鑑で訂正印を押印してください。

　３　住所については、住民票及び申請書と同一であることが必要です。