

愛知県収入証紙
貼付

ふぐ処理師免許申請書

令和 年 月 日

愛知県知事殿

住所

氏名

電話 ()

ふりがな				
氏名				
生年月日	年 月 日			
ふぐ処理師試験	合格 年 月	年 月		合格証書 番号
ふぐ処理師の免許を取り消されたことの有無	有 ・ 無	免許の取消しを受けたことがあるときは、その年月日及び理由	年月日	年 月 日
(添付書類)				
1 戸籍の謄本若しくは抄本又は住民票の写し（住民基本台帳法（昭和42年法律第81号）第7条第5号に掲げる事項（外国人にあつては、同法第30条の45に規定する国籍等）を記載したものに限り。）（住民票の写しは個人番号の記載のないものに限る。）（有効期間：6か月）				
2 学校教育法（昭和22年法律第26号）第57条に規定する者であることを証する書面				
3 精神の機能の障害の有無又は麻薬、あへん、大麻若しくは覚醒剤の中毒者であるか否かに関する医師の診断書				
4 愛知県知事が行うふぐ処理師試験に合格した者以外の者にあつては、ふぐの種類鑑別に関する知識及び卵巣等を除去する技術等を有すると他の都道府県知事、地域保健法（昭和22年法律第101号）第5条第1項の規定に基づく政令で定める市の市長又は特別区の区長が認める者であることを証する書面				

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。

(注 意)

- 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。
- 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。
- ふぐ処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。
- 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。
- 住所について、住民票に記載されている住所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。

※

診 断 書

住 所

氏 名

年 月 日生

上記の者は、中毒者（麻薬、あへん、大麻若しくは覚醒剤）の症状
並びに精神の機能の障害を認めません。

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

印

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。

(注 意)

※印欄は、申請者は記入しないでください。

診断書の有効期間は、発行後3か月以内です。

上記枠内の誤字の修正には、訂正する部分に二重線の上、診断した医師の訂正印（証明印と同一）が必要です。

住所については、住民票及び申請書と同一である必要があります。