

様式5 その一 (調理師が申請する場合)

## 調理師名簿登録消除申請書

年 月 日

千葉県知事

様

本籍地 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

電 話 \_\_\_\_\_

ふりがな  
氏 名 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日

調理師名簿の登録の消除をされるよう調理師法施行令第12条第1項の規定により申請  
します。

1 登録番号及び登録年月日

\_\_\_\_\_ 第 \_\_\_\_\_ 号 \_\_\_\_\_ 年 月 日

2 消除を申請する理由

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_