様式１

**調 理 師 業 務 従 事 者 届**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 性別 | 男・女 | 年齢 | 　　歳 |
| 氏名 |  |
| 住所 |  〒 |
|  | 都 道府 県 |  |   |  |  |  |  |  |  |
| 電話番号 |  |
| 調理師名簿登録 | 登録を受けた都道府県名 |  | 登録番号 | 第 　 号 |
| 登録月日 | 昭和平成　　　　　年　　　　　　月　　　　　　　日令和 |
| 業務に従事する場　　　　　　所 |  １. 寄宿舎 　 　 ８. 飲食店営業２. 学校 　　 ９. 魚介類販売業３. 病院 　　 10. そうざい製造業４. 事業所 　　11. 複合型そうざい製造業５. 社会福祉施設　　　　　　　 12. その他６. 介護老人保健施設 ７. 矯正施設 |
| 所　在 地 |  |
| 電話番号 |  |
| 名　　　称 |  |
| 備考 |  |

（注意）該当する文字又は数字を○で囲んでください。