

様式第5号（第2条関係）

年 月 日

岩手県知事 様
（ 保健所長）

住 所

ふり がな
氏 名

年 月 日生

（電話番号 ）

調 理 師 免 許 証 返 納 書

調理師法施行令第14条第4項（第15条第2項）の規定により、次のとおり調理師免許証を返納します。

1 返納する免許証の登録番号

2 返納の理由

備考 免許証を添付してください。

（A4）