

様式第2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 ）

### 調理師名簿登録消除申請書

調理師法施行令第12条第1項の規定により、次のとおり調理師名簿の登録の消除を申請します。

1 消除の理由

2 死亡又は失そう宣言を受けた年月日 年 月 日

備考 免許証を添付してください。

(A4)