

製菓衛生師名簿の登録消除申請書

登録番号	第 号	登録年月日	年 月 日
本籍地 都道府県名 (国籍)			
ふりがな			
登録者の氏名			
登録者の 生年月日	年 月 日生		
申請理由	1 死亡 2 失そう 3 その他 ()		
申請理由の 生じた年月日	年 月 日		

上記のとおり、製菓衛生師法施行令（昭和41年政令第387号）第4条の規定により、免許証を添えて製菓衛生師名簿の登録消除を申請します。

年 月 日

〒

申請者住所

申請者氏名 登録者との続柄

連絡先電話番号

岡山県知事 殿

(添付書類)
☐ 製菓衛生師免許証（添付できない場合は、その理由を記入すること。）

[]

保健所の受付印