

## 製菓衛生師名簿登録消除申請書

茨城県知事 殿		年 月 日	
申請者	住所	都道府県	市区町村
(ふりがな)	大字	番地	
氏名			
電話番号			
登録消除される者との続柄			
本籍地(都道府県名又は国籍)			
住所	都道府県	市区町村	番地
氏名			年 月 日生
製菓衛生師名簿登録番号	号	登録年月日	年 月 日
申請の理由			
摘 要			

## 添付書類

- 1 免許証
- 2 製菓衛生師法施行令第 4 条第 2 項の規定による申請の場合は、死亡したこと又は失踪<sup>そご</sup>の宣告を受けたことを証する書類

## 注 意

本籍地は、都道府県名だけ記載してください。

なお、外国籍の方は、その国籍を記載してください。