

(表)

調理師免許証再交付申請書

茨城県知事 殿  本籍地(都道府県名又は国籍)  住 所  (ふりがな) 氏 名 (旧姓・通称名)  電話番号	年 月 日      年 月 日生
調理師名簿登録番号	第 号
調理師名簿登録年月日	年 月 日
調理師名簿記載の住所地を所管している保健所名 <p style="text-align: right;">保健所</p> 次の理由により調理師免許証の再交付を申請します。	
理由 該当するものを○印で囲み、その他の場合には、その内容を( )内に簡明に記載してください。  破損・汚損・紛失・その他( )	

添付書類 破損及び汚損の場合には、現存する調理師免許証

- 注 意
- 1 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。
  - 2 旧姓又は通称名は、免許証に併記されている場合に限り記載してください。
  - 3 手数料(茨城県収入証紙)は、裏面の貼付け欄に貼付けてください。  
 なお、消印はしないでください。

(裏)

[茨城県収入証紙貼付け欄]

証紙	1		6		11
	2		7		12
	3		8		13
	4		9		14
	5		10		15