

様式第6号(第6条関係)

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 郡 区 町 村 大字 番地
(ふりがな) 氏 名			
電話番号			
登録消除される者との続柄			
本籍地(都道府県又は国籍等)			
住 所	都道府県	市 郡 区 町 村 大字 番地	
氏 名		年 月 日生	
製菓衛生師名簿登録番号 第 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^{そう}の宣告を受けたことを証する書類

注 意

本籍地は, 都道府県名だけ記入してください。
なお, 日本の国籍を有しない方は, その国籍等を記入してください。