

調理業務従事証明書

従事者	氏名		生 年 月 日	昭和 平成 年 月 日
-----	----	--	------------------	---------------------------

上記の者は、下記の通り調理の業務に従事したことを証明します。

1 施設名				4 調理業務の内容
2 所在地	〒 都道 府県			* 飲料調製、食肉処理、製菓・製パン、あん類製造、水産製品製造、製麺に係る業務を除く。 (3つ以上○を付けること。「その他」の場合は具体的な業務を記入する。) 切る、焼く、煮る、炊く、蒸す、ゆでる、炒める、漬ける、揚げる、味付ける、 その他 () () () ()
3 電話番号	() —			
5 施設区分 ((1),(2) の該当するどちらか一方のみを選択し、必要事項を記入する。)	(1) 給食施設 提供回数 1 日 回 提供食数 1 日平均 食 施設の種類 ア 寄宿舍 イ 学校 ウ 病院 エ 事業所 オ 社会福祉施設 カ 介護老人保健施設 キ 矯正施設 ク 自衛隊 ケ 給食センター コ その他 () 開設年月日 年 月 日 届出保健所 保健所 廃業年月日 * 廃業施設のみ 年 月 日			(2) 飲食店等の営業許可施設 許可業種 ア 飲食店営業(喫茶店営業を除く) イ 魚介類販売業 ウ そうざい製造業 エ 複合型そうざい製造業 許可年月日 年 月 日 許可保健所 保健所 許可番号(廃業施設は空欄可) 廃業年月日 * 廃業施設のみ 年 月 日
6 勤務形態 ((1),(2) の該当する方に○を付け、必要事項を記入する。)	(1) 正規職員 (2) 正規職員以外(パート・アルバイトなど) 1週間当たり[]日 かつ 1日当たり[]時間			
7 従事期間	昭和・平成・令和 年 月 日から 年 月 日まで			合計 年 カ月 (除算期間： 年 カ月)

8 証明日	令和 年 月 日			
9 証明者	施設又は法人名			10 職印又は実印
	住 所			
	電話番号			
	役 職		氏名	

(注)

- (1) 原則として当該施設長が証明すること。ただし、従事者と施設長が同一人、配偶者又は二親等内の血族の場合、若しくは廃業等によって元の施設長がいない場合は、食品衛生協会等所属団体の長又は同業者が証明すること。
- (2) 証明印は、当該施設の施設長の職印を用いること。職印が無い場合は、登記印を用い、印鑑証明書を添付すること。ただし個人が証明する場合は市町に印鑑登録済の印を用い、印鑑登録証明書を添付すること。
- (3) 給食施設の「開設年月日」とは、寄宿舍、学校、病院等の施設であって多数の者に対して食事を供給する施設として開始した年月日をいうものであること。ただし、受託業務の場合は、業務を受託し、提供を開始した日を記入すること。
- (4) 記載事項の訂正は、証明印（職印又は実印）を使用すること。