

別記様式第9号

製菓衛生師名簿登録消除申請書

年 月 日

栃木県知事 福田 富一 様

(郵便番号 ー)
住 所

(ふりがな)
氏 名

住 所

氏 名

生年月日 年 月 日

登録番号 第 号

登録年月日 年 月 日

次の理由により製菓衛生師名簿の登録を消除されたく、関係書類を添えて申請します。
登録消除の理由

※連絡先電話番号 _____

(備考)

- 1 添付書類 免許証
- 2 施行令第4条第2項の届出の場合は、申請者氏名を届出義務者氏名とすること。