

(第2号様式)

調理師名簿登録消除申請書

年 月 日

福島県知事

申請者（届出義務者） 住 所
ふりがな
氏 名

〔名簿に登録されて
いる者との続柄〕

連絡先 ()

下記により、調理師名簿の登録の消除を申請します。

記

1 消除される者

本籍地都道府県名（外国籍の方は国籍）

ふりがな

氏名

年 月 日生

2 登録番号及び登録年月日

3 消除理由

死亡したため

失踪の宣言を受けたため

その他 ()