様式第５号

製 菓 衛 生 師 免 許 申 請 書

令和　　年　　月　　日

島 根 県 知 事　様

住　　所

ふ り が な
氏　　名

電話番号

製菓衛生師の免許を受けたいので、関係書類を添えて次のとおり申請します。

本 籍 （ 国 籍 ）	（都道府県名。日本の国籍を有しない者については、その国籍）
住　　所	
氏　　名	
生　年　月　日	年　　月　　日
性　　別	
年　　月　　（ 都 道 府 県）知事施行製菓衛生師試験合格	
該当するものに☑してください。 □製菓衛生師法第８条の規定により免許の取消処分を受けたことはありません。 （あるときは、処分都道府県知事名、処分年月日及び処分を受けた理由） □麻薬、あへん、大麻又は覚せい剤の中毒者ではありません。	
旧姓又は通称名併記の希望の有無（「有」の場合は、括弧内に旧姓または通称名を記入） 有（　　）・　無	

【島根県収入証紙貼付】

5,600 円

添付書類

(1)合格証書（島根県以外で試験を受験した場合のみ）

(2)戸籍謄本若しくは抄本、若しくは住民票（本籍の記載があるもの）又は外国人登録証明書の写し