受　付　印　欄	申請手数料収入済欄

調理師免許申請書

（宛先）
埼玉県知事

令和　　年　　月　　日

（〒　　－　　）
住　所
氏　名
電話番号　自宅（携帯）　（　　）
職場　（　　）

下記により関係書類を添えて調理師免許を申請します。

本　籍　地 （国　籍）	都　道 府　県		
旧姓併記の希望の有無	有　・　無		
ふ り が な	（氏）	（名）	
氏　名			
	（旧姓）		
※通 称 名			
生 年 月 日	昭和 平成　　年　月　日	性　別	男　・　女
免許資格			
養成施設卒業		試験合格	
卒業年月日	昭和 平成　　年　月　日 令和	試験合格 年　月　日	昭和 平成　　年　月　日 令和
養成施設名		合格番号	第　　号
		試験施行地	都　道 府　県

1　免許の取消処分を受けたことはありません。
あるときは、その理由及び年月日
（　　）
2　罰金以上の刑に処せられたことはありません。
あるときは、その罪、刑及び刑の確定年月日
（　　）

注　1　外国籍の人は本籍地を国籍で、生年月日を西暦で記入すること。
外国籍の人で通称名の併記を希望する場合は、※欄に記入すること。
2　旧姓の併記を希望する場合は、（旧姓）欄に記入すること。