

# 東京都知事殿

申請者	本籍地	都・道・府・県（外国籍の方は国籍）		
	現住所	東京都		
	ふりがな			性別
	氏名			男・女
	旧姓又は通称名併記の希望の有無	有・無	「有」の場合は、旧姓又は通称名	
	生年月日	年	月	日
	電話番号	— —		

## 製菓衛生師免許申請書

下記により、製菓衛生師の免許を受けたいので、申請します。

記

- 年 月 都道府県 製菓衛生師試験合格証書（第 号）
- 製菓衛生師法第8条の規定による免許の取消処分の有無（有・無）  
※「有」の場合は、その理由及び年月日
- 麻薬、あへん、大麻又は覚醒剤の中毒者に該当することの有無（有・無）

（添付書類）

- 製菓衛生師試験合格証書（原本）
- 住民票（本籍地（外国籍の方は国籍）が表示され、個人番号は省略されているもの）又は戸籍抄（謄）本等（いずれも6か月以内に発行されたもの）
  - \*1の書類に記載された氏名と現在の氏名とが異なる場合は、氏名の変更が確認できる戸籍抄（謄）本等
  - \*外国籍の方のうち、在留資格が短期滞在であるなどの理由により住民票の写しが交付されない場合は、旅券その他の身分を証する書類の写し（本証持参）
  - \*旧姓の併記を希望する場合は、旧姓から現在の氏名までの変更が確認できる戸籍抄（謄）本等又は現在の氏名と併記を希望する旧姓とが記載された住民票
  - \*通称名の併記を希望する場合は、現在の氏名と併記を希望する通称名とが記載された住民票

健康安全課收受	保健所経由	料金収納済	手数料