

年 月 日

東京都知事 殿

(申請者)

現住所

ふりがな..... 性 別

氏 名 男・女

(旧姓又は通称名の併記の希望の有無 <有・無>

「有」の場合、旧姓又は通称名：)

生年月日 年 月 日

本籍地 (国籍等)

連絡先電話番号 - -

調理師免許証再交付申請書

下記により、調理師免許証の再交付を申請します。

記

1 再交付の理由 (該当する番号を○で囲むこと)

① 紛失 ② 火事による焼失 ③ その他 (具体的理由)

2 破り、汚し又は失った年月日

年 月 日

3 免許証番号及び免許年月日

東京都 第 号 年 月 日

(添付書類)

破り、又は汚した場合は、その調理師免許証

健康安全課收受	保健所経由	料金収納済	手数料