

# 製菓衛生師名簿登録消除申請書

年 月 日

神奈川県知事殿

住 所

氏 名

電話番号

（製菓衛生師との続柄）

製菓衛生師名簿の登録の消除を申請します。

（ふりがな） 製菓衛生師名 氏	（ ）	製菓衛生師名簿 登録番号	第 号
登録の消除を申 請する理由			

備考 1 製菓衛生師免許証を添付してください。

2 免許証紛失の場合は、添付できない旨の理由書を添付してください。