

製菓衛生師名簿登録消除申請書

年 月 日

石川県知事

殿

届出義務者

住 所

氏 名

次のとおり製菓衛生師の登録を消除されるよう、関係書類を添えて申請します。

1 本籍地

2 住 所

3 氏 名

年 月 日生

4 免許年月日

年 月 日

登録番号第

号

5 登録消除の理由

(添付書類)

免許証