令和　　　年　　　月　　　日

島根県知事　様

住　所　〒

（ふりがな）

申請者氏名

電　　話　　　　　　（　　　　　）

**調理師名簿登録消除申請書**

次のとおり、調理師名簿登録の消除を申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 登録番号 | 第　　　　　　　　　　　号 | 登録年月日 | 昭和平成　　　　　年　 　　月　　　日令和 |
| 申請の原因たる事実及　　び発生年月日等 | ・登録者氏名・登録者生年月日　　大正・昭和・平成・令和 　　　　年　　　　月　　　　日　　　　　　　　　　 　　　　・理由の発生した年月　　昭和・平成・令和　 　　　 年　　　　月　　　 日　　 　　　　・理　由 |

※消除の事実が生じた日から３０日以上経過している場合は「調理師名簿登録事項削消除申請遅延理由書」を提出してください。