

調理業務従事証明書

従事者氏名(受験者) _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

上記の者は、下記のとおり調理の業務に従事したことを証明します。

記

勤務施設名		電話番号	
勤務施設所在地			
施設	種類(該当するところに○印を付ける。)	許可番号・許可開設の年月日	調理業務の内容 〔なるべく具体的に〕 記載すること。〕
施設の種類	(飲食店関係営業) 1 飲食店営業 2 魚介類販売業 3 そうざい製造業	(許可年月日) _____ 年 _____ 月 _____ 日 (許可番号) _____ 第 _____ 号 (許可保健所名) _____ 保健所	
	(給食施設) (1日 回 食) 1 寄宿舍 2 学校 3 病院 4 その他 〔事業所, 社会福祉施設, 矯正施設, 自衛隊, 給食センター等〕	(開設年月日) _____ 年 _____ 月 _____ 日	
上記の施設で調理の業務に従事した期間		_____ 年 _____ 月 _____ 日から _____ 年 _____ 月 _____ 日まで	} 計 _____ 年 _____ 月
パート又はアルバイトの場合の調理業務従事状況		週 _____ 日	• 1日 _____ 時間
廃業年月日	_____ 年 _____ 月 _____ 日		
施設長が証明できない場合にはその理由			

証明日	_____ 年 _____ 月 _____ 日
-----	-------------------------

住所	電話番号 (_____)	個人印又は職印
施設名		
地位	氏名 _____	

注意事項 ※ 記載された内容について偽りがあることが判明した場合は、試験を無効にするほか、合格者にあつては合格を取り消します。