

【 記 載 例 】

様式第2号（第2条第2項関係）

調 理 業 務 従 事 証 明 書

従事者氏名(受験者) 茨城 花子
 生年月日 昭和 43年 4月 4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

更新になって
いる場合に
は、最新のも
のを記入して
ください。

受験者が勤務
している施設
(お店等)の
名称を記入し
てください。

勤務施設名 刺煮 ひばり食堂 水戸支店 電話番号 029-111-1111
 勤務施設所在地 茨城県水戸市笠原町〇-〇

勤務施設の種
類により、い
ずれか一方を
記入してくだ
さい。

施 設 の 種 類	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。〕
	設 の	(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) 平成24年5月2日 (許可番号) 水保 第012345号 (許可保健所名) 水戸 保健所
種 類	(給食施設) (1日 回 食) 1 寄宿舎 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	


具体的な料理名等を記載してください。
×
・調理全般
・魚料理

週4日以上かつ
1日6時間以上
又は
週5日以上かつ
1日5時間以上の
勤務が必要です。

上記の施設で調理の業務に従事した期間	平成 25年 4月 2日 から 平成 28年 3月 21日 まで	計 2年 11月
パート又はアルバイトの場合の調理業務従事状況	週 5 日 ・ 1日 6 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	平成 28年 6月 11日	

実際の調理業務に従事した期間を記入してください。調理業務従事施設が2ヶ所以上の場合、通算2年以上となるようそれぞれの施設から証明が必要です。(用紙が足りない場合は、コピーまたは、「いばらき食の安全情報WebSite」から印刷して使用して下さい。)

住 所	茨城県土浦市下高津×-× 電話番号 029 (999) 9999		
施設名	株式会社 刺煮 ひばり食堂		
地位	代表取締役社長	氏 名	鈴木 太郎

個人印又は職印


証明者の押印は、
【調理業務従事証明書について】に従って押印してください。

※ この用紙は、すべて証明者に記入してもらってください。
受験者本人が記入しないでください。

記載事項の訂正は、誤って記入した箇所に2本の横線を引き、その上部余白に正しい文字を記入し、必ず証明印と同じ印鑑を押印してください。

調理業務従事証明書の用紙は「いばらき食の安全情報WebSite (<http://www.shoku.pref.ibaraki.jp>)」からもプリントアウトして、使用することができます。