

第5号様式(第9条関係)

製菓衛生師名簿登録消除申請書

年 月 日

新潟県知事 様

氏 名

下記により製菓衛生師名簿の登録を消除されたく、関係書類を添えて申請します。

記

1 本籍地(外国人の場合は国籍)

住 所

氏 名

年 月 日生

性 別 男 女

2 登録番号 第 号 登録年月日 年 月 日

3 登録消除の理由

4 添付書類名