

ふぐ処理師試験受験願書

平成 年 月 日

収入証紙  
はり付け

千葉県知事 鈴木 栄治 様

本籍地

(外国人の場合は、その国籍等)

住所

(ふりがな)

氏名

昭和

平成

年 月 日生

ふぐの取扱い等に関する条例第9条第1項の規定によるふぐ処理師試験を受けたいので、関係書類を添えて出願いたします。

# ふぐの取扱い業務従事証明書

住所

氏名

昭和 年 月 日生  
平成

上記の者は、次のとおりふぐ毒の除毒業務に従事したことを証明します。

1 取扱いに従事した施設の業種及びふぐ営業認証書番号

(業種)

(認証書番号)

2 取扱いに従事した施設の名称

3 取扱いに従事した施設の所在地

4 従事期間

年 月 日から 年 月 日まで	年 月 日から 年 月 日まで
年 月 日から 年 月 日まで	年 月 日から 年 月 日まで

5 指導した専任ふぐ処理師氏名

氏名				
免許番号				
指導期間	年 月 日から 年 月 日まで	年 月 日から 年 月 日まで	年 月 日から 年 月 日まで	年 月 日から 年 月 日まで

業務従事施設

名称

所在地

営業者氏名

㊟

( 専任ふぐ処理師氏名

㊟ )