

調 理 師 業 務 従 事 者 届

ふりがな									
氏名					性別	男・女	年齢	年	歳
本籍地 都道府県名 (国籍)									
住所	〒 都道府県								
電話番号									
調理師名簿登録	登録を受けた 都道府県名				登録番号	第 号			
	登録年月日	昭和			平成	年	月	日	
業務に従事する 場所	1. 寄宿舍		8. 飲食店営業						
	2. 学校		9. 魚介類販売業						
	3. 病院		10. そうざい製造業						
	4. 事業所		11. 複合型そうざい製造業						
5. 社会福祉施設		12. その他							
6. 介護老人保健施設									
7. 矯正施設									
所在地									
電話番号									
名称									
備考									

- (注意) 1. 該当する文字又は数字を○で囲んでください。  
 2. **令和6年12月31日現在の状況**を記入してください。  
 3. 調理師免許を持っている方でも、調理の業務に従事していない方は届出の必要はありません。  
 4. 県内に住所がある方でも、鳥取県外において調理の業務に従事している方は、従事先の都道府県に届け出て下さい。  
 5. この届出用紙については、コピーを用いても結構です。  
 6. 本届出にて得た個人情報については、目的外には使用いたしません。