様式第５号（第２条関係）

年　　月　　日

岩手県知事　　　　　　様

　　（　　　　　保健所長）

住　所

岩手県収入証紙

はり付け

（旧　姓）

（通称名）

年　　月　　日生

（電話番号　　　　　　　　　　　　　）

製菓衛生師免許証再交付申請書

製菓衛生師法施行令第６条第１項の規定により、次のとおり申請します。

　１　登録事項

　　　登録番号　　　　第　　　　　　　号

　　　登録年月日　　　　　　　　年　　　月　　　日

　　　本籍地（日本の国籍を有しない者については、その国籍）

　２　再交付申請の理由

備考　免許証を破り、または汚した場合は、その免許証を添付してください。

（Ａ４）