下記太枠部分をご記入し、令和７年１月１５日までにご提出ください。

【送付先】

一般社団法人宮城県調理師会（〒981-0916 仙台市青葉区青葉町16－1 宮城県職業能力開発協会内）

FAX： 022-272-9553 E-mail: info@chourishikai.com

様式第二の二（第四条の二関係）

調理師業務従事者届

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | | | 性別 | 男・女 | 年齢 | | 歳 |
| 氏名 |  | | | |
| 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  令和 | | | | | | |
| 業務に従事する  場所 | １．  ２．  ３．  ４．  ５．  ６．  ７． | 寄宿舎  学校  病院  事業所  社会福祉施設  介護老人保健施設  矯正施設 | | | | ８．  ９．  10．  11．  　12． | 飲食店営業  魚介類販売業  そうざい製造業  複合型そうざい製造業  その他 | | |
| 所在地 | | |  | | | | | |
| 電話番号 | | |  | | | | | |
| 名称 | | |  | | | | | |
| 備考 |  | | | | | | | | |
| ＊就業地を管轄する保健所  （支所または本庁） | 本庁（仙台）・仙南・塩釜・岩沼・黒川・大崎・栗原・登米・石巻・気仙沼 | | | | | | | | |

（備考）　該当する文字又は数字を○で囲むこと。