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。