

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					
氏名		性別	男・女	年齢	歳
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 令和	年	月	日
業務に従事する場所	1. 寄宿舍 2. 学校 3. 病院 4. 事業所 5. 社会福祉施設 6. 介護老人保健施設 7. 矯正施設 8. 飲食店営業 9. 魚介類販売業 10. そうざい製造業 11. 複合型そうざい製造業 12. 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。