様式第４号（第２条関係）

年　　月　　日

　　　岩手県知事　　　　様

　　　(二戸保健所長)

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　　　　　　　　　　　　）

調理師免許証再交付申請書

　　調理師法施行令第14条第１項の規定に基づき、次のとおり調理師免許証の再交付を申請します。

　１　免許証登録番号

　２　登録年月日　　　　　　　年　　月　　日

　３　再交付申請の理由

　備考　免許証を破り、又は汚した場合は、その免許証を添付してください。

　　（Ａ４）