

# 調理業務従事証明書

従事者 (受験者)	氏名		生年月日	年 月 日
--------------	----	--	------	-------

上記の者は、下記のとおり調理の業務に従事したことを証明します。

1 施設名		4 調理の業務の内容
2 所在地		
3 電話番号		
5 施設の 種類等	施設の種類 (1) 施設の種類  (2) その他 提供回数 1日 回 提供食数 1日平均 食	開設又は許可年月日 年 月 日  廃業年月日 年 月 日  届出又は許可保健所  届出又は許可番号
6 勤務時間及 び日数	勤務時間 1日当たり 時間	勤務日数 1週間当たり 日
7 従事期間	年 月 日から 年 月 日まで	合計 年 か月

8 証明日	年 月 日	10 印鑑
9 証明者	住所 (法人又は任意団体にあつては、その主たる事務所の所在地)  氏名 (法人又は任意団体にあつては、その名称及び代表者の氏名)  証明者の役職及び氏名 (法人が設置する施設の長が証明する場合に限る。)  電話番号	