

調理業務従事証明書

フリガナ

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。

勤務施設名		経営者名 (施設長)	
所在地	電話 ()		
施設の種類	種類 (該当のところに○印をつけること。)	許可・開設年月日 許可番号等	調理業務の内容 (なるべく具体的に 記載すること。)
	飲食店 関係 営業	1 飲食店営業 2 魚介類販売業 3 そうざい製造業 (許可年月日等) 年 月 日 第 号 新規 ・ 継続	
	給 食 施設	(1日 回 食) 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 自衛隊 9 給食センター 10 その他 (開設年月日) 年 月 日	
上記の施設で調理業務に従事した期間		年 月 日から } 年 月 日まで } 計 年 月	
勤務日数及び時間		日/週	時間/日
廃業年月日		年 月 日	

証明日	年 月 日
-----	-------

証明者	住所	電話 ()			実印又は職印
	施設名				
	地位		氏名		
証明者が施設長でない理由					

- 備考
- 1 原則として当該施設長が証明すること。ただし、従事者と施設長が同一人、配偶者若しくは二親等内の血族の場合又は廃業等によって元の施設長がいない場合は、調理師会等所属団体の長又は同業者が証明すること。
 - 2 証明印は、当該施設長の職印を用いること。個人が証明する場合は、印鑑届のしてある印を用い、印鑑証明書を添付すること。
 - 3 給食施設の開設年月日とは、寄宿舍、学校、病院等の施設であって、多数人に対して食品を供与する施設として開設した年月日をいうものであること。