

調理業務従事証明書

従事者氏名 _____

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	勤務施設所在地	電話	
施設の種類	種類 該当の欄に○印をつけること。	許可・開設年月日 許可保健所・許可番号	調理業務の内容 なるべく具体的に 記載すること。
	営業施設	(許可年月日) 年 月 日 第 保健所 号	
	1. 飲食店営業 2. 魚介類販売業 3. 魚介類せり売営業 4. 魚肉ねり製品製造業 5. そうざい製造業	(開設年月日) 年 月 日	
	給食施設・製造業		
1. 寄宿舎 2. 学校 3. 病院 4. 事業所 5. 社会福祉施設 6. 老人保健施設 7. 矯正施設 8. 自衛隊 9. 給食センター 10. 製造業 11. その他			
上記の施設で調理の 業務に従事した期間	年 月 日から 年 月 日まで	計 年 月	
廃業年月日	年 月 日		

証明日	平成 年 月 日
-----	----------

証明者	住所			
	施設名	電話		
	職名	氏名		

実印又は職印

- (注) 1 原則として当該施設長が証明すること。ただし、従事者と施設の長が同一人、配偶者又は二親等内の血族の場合若しくは廃業等によって元の施設長がいない場合は、所属団体の長又は同業者が証明すること。
- 2 証明印は、当該施設の施設長の職印を用いること。個人が証明する場合は、印鑑届出のしてある印を用い、印鑑証明を添付すること。
- 3 給食施設の開設年月日とは、寄宿舎、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始した年月日をいうものであること。
- 4 施設の種類にある製造業とは、食品等取扱条例第3条第2項第1号の製造業の施設のうち、鮮魚介類(生きているものを除く。)及びその製品を取扱う施設のこと。