様式第６号（第８条関係）

ふ ぐ 処 理 師 試 験 受 験 願 書

年　　月　　日

宮崎県知事　　殿

氏　名

　　年　　月　　日実施予定のふぐ処理師試験を受けたいので、下記のとおり関係書類を添えて申し込みます。

記

ふ　り　が　な 氏　　名		生年 月日	
本　　籍　　地 都 道 府 県 名			
現　　住　　所	電話番号（　　）		