

調理業務従事証明書（飲食店営業等の場合）

従事者氏名 宮崎 太郎生年月日 昭和〇〇年 〇月 〇日

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	〇〇料亭		勤務施設所在地	〇〇市〇〇町〇〇番地 電話 (0985)26-7347	
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 (許可年月日)	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	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	平成15年 4月 1日 〇〇保健所 第4505-1-1号	ふぐ処理師の指導の下、トラフグ、シロサバフグなどの除毒処理、皮引き、盛り付け等を行っている。	
種類	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	新規又は継続の許可年月日を記入。従事期間開始時期より以前であること。不明な場合は保健所窓口で確認してください。	営業施設の場合はこちらに記入	
	上記の施設で調理の業務に従事した期間	平成20年 12月 6日から 平成26年 12月 7日まで		計	6年 月
廃業年月日	年 月 日	証明する店舗を廃業された方のみ「廃業を届け出た日」を記入			
証明日	令和〇〇年〇月〇日		証明者の個人印を用いる場合は、印鑑証明を添付してください。		
証明者	住所	〇〇市〇〇町〇〇番地			日向
	施設名	〇〇料亭	電話 (0985)26-7347		
	職名	店主	氏名	日向 二郎	

- (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。

記入例

調理業務従事証明書（給食施設・製造業の場合）

従事者氏名 宮崎 太郎

生年月日 昭和〇〇年 〇月 〇日

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	〇〇料亭	勤務施設所在地	〇〇市〇〇町〇〇番地 電話 (0985) 26-7347
-------	------	---------	---------------------------------

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 (許可年月日)	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	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	年 月 日 保健所 第 号	ふぐ処理師の指導の下、トラフグ、シロサバフグなどの除毒処理、皮引き、盛り付け等を行っている。
種類	給食施設・製造業	1. 寄宿舍 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	(開設年月日) 平成15年 4 月 1 日	

開設年月日が従事開始年月日より前であること。

上記の施設で調理の業務に従事した期間	平成20年12月6日から 平成26年12月7日まで	計 6 年 月
--------------------	------------------------------	---------

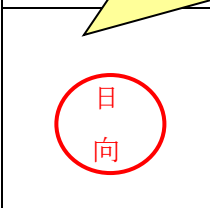
廃業年月日	年 月 日	証明する店舗を廃業された方のみ「廃業を届け出た日」を記入
-------	-------	------------------------------

印を押した日を証明日としてください。

証明日	令和〇〇年〇月〇日
-----	-----------

証明者の個人印を用いる場合は、印鑑証明を添付してください。

証明者	住所	〇〇市〇〇町〇〇番地		
	施設名	〇〇料亭	電話 (0985) 26-7347	
	職名	店主	氏名	日向 二郎



- (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。

注意事項

- (1) 勤務施設名には屋号を記入してください。法人の場合にあっては法人の名称から記入してください。
- (2) 許可年月日の欄には、受験者が従事していた時期より以前にとった許可のうち、最新の更新年月日を記載してください。不明の場合は保健所窓口にて確認して記入してください。
- (3) 給食施設の欄には、従事している施設に該当する番号に○をつけてください。
 - ・開設年月日については、給食施設の施設として開始した年月日を記入してください。
 - ・施設の給食調理を委託された業者に従事している場合、飲食店営業の許可を持っている施設は受託業者の長の職印を、持っていない施設は委託元の施設長の職印をもって証明してください。
- (4) 「上記の施設で調理の業務に従事した期間」の欄には、実際に調理の業務に従事した年月を記入してください。

また、複数の施設で従事して2年以上の受験資格を得る受験者については、それぞれの施設から従事証明書をとってください。
- (5) 廃業年月日については、勤務していた店が廃業している場合に記載してください。この場合、保健所の廃業届により確認を行うため、正確な日付を記入してください。不明な場合は保健所の窓口で問い合わせてください。
- (6) 証明日については、従事証明書の証明者が押印した日付を記載してください。