

調理師業務従事者届（複数人届出用）（1枚目 / 枚中）

①業務に従事する場所（複数ある場合は、それぞれ作成）

名称			
所在地	東京都		
電話番号			
従事場所の区分(※1)	具体例		
<input type="checkbox"/> 1 寄宿舍・寮	社員寮、学生寮等		
<input type="checkbox"/> 2 学 校	幼稚園、小・中・高等学校、大学、専修学校等、学校給食センター		
<input type="checkbox"/> 3 病 院	患者給食等		
<input type="checkbox"/> 4 事業所	会社、工場、事業場、官公署等の食堂等		
<input type="checkbox"/> 5 社会福祉施設	保育園、老人ホーム、心身障害者施設等		
<input type="checkbox"/> 6 介護老人保健施設	介護保険法に規定する介護老人保健施設		
<input type="checkbox"/> 7 矯正施設	刑務所、少年院、少年鑑別所等		
<input type="checkbox"/> 8 飲食店営業(※2)	飲食店、仕出屋、弁当屋、旅館、ホテル等		
<input type="checkbox"/> 9 魚介類販売業			
<input type="checkbox"/> 10 そうざい製造業			
<input type="checkbox"/> 11 複合型そうざい製造業			
<input type="checkbox"/> 12 その他	自衛隊、一般給食センター等		

※1 「従事場所の区分」欄の該当する番号の□にチェック☑をしてください。

※2 「従事場所の区分」が1～7に該当する施設については、飲食店営業の許可を持っている場合でも、8ではなく、1～7のうちの該当する番号の□にチェック☑をしてください。

②令和4年12月31日現在 従事している調理師

※記入もれがないように御注意ください。

ふりがな 氏 名				性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	受理機関 使用欄
生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 西暦	年	月	日	年齢	歳
自宅住所	(〒 -)					
電話番号						
調理師名簿登録 (調理師免許証)	登録を受けた 都道府県名		登録番号		第	号
	登録年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年	月	日	

ふりがな 氏 名				性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	受理機関 使用欄
生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 西暦	年	月	日	年齢	歳
自宅住所	(〒 -)					
電話番号						
調理師名簿登録 (調理師免許証)	登録を受けた 都道府県名		登録番号		第	号
	登録年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年	月	日	

調理師業務従事者届 (複数人届出用)

(枚目 / 枚中)

ふりがな 氏名				性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	受理機関 使用欄
生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 西暦	年	月	日	年齢	歳
自宅住所	(〒 -)					
電話番号						
調理師名簿登録 (調理師免許証)	登録を受けた 都道府県名		登録番号	第	号	
	登録年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年	月	日	
ふりがな 氏名				性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	受理機関 使用欄
生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 西暦	年	月	日	年齢	歳
自宅住所	(〒 -)					
電話番号						
調理師名簿登録 (調理師免許証)	登録を受けた 都道府県名		登録番号	第	号	
	登録年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年	月	日	
ふりがな 氏名				性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	受理機関 使用欄
生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 西暦	年	月	日	年齢	歳
自宅住所	(〒 -)					
電話番号						
調理師名簿登録 (調理師免許証)	登録を受けた 都道府県名		登録番号	第	号	
	登録年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年	月	日	
ふりがな 氏名				性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	受理機関 使用欄
生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 西暦	年	月	日	年齢	歳
自宅住所	(〒 -)					
電話番号						
調理師名簿登録 (調理師免許証)	登録を受けた 都道府県名		登録番号	第	号	
	登録年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年	月	日	

※ 用紙が足りない場合は、コピーして御使用ください。福祉保健局ホームページからもダウンロードできます。
(<https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/>)