調 理 業 務 従 事 証 明 書

従事者氏名（受験者）
生 年 月 日　　大・昭・平　　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。

<table>
<tr><td colspan="2">勤務
施設名</td><td></td><td>勤務施設
所在地</td><td colspan="2">電話　　－　　－</td></tr>
<tr><td rowspan="3">施設の種類</td><td colspan="2">種　　類
（該当のところに〇をつけること）</td><td colspan="2">許可・開設年月日
許可保健所・許可番号</td><td>調理業務の内容
(該当のところに〇をつけ、かっこ内に具体的に記入すること)</td></tr>
<tr><td>飲食店営業関係</td><td>1．飲食店営業
2．魚介類販売業
3．そうざい製造業</td><td colspan="2">（許可年月日等）
平成　　年　　月　　日
保健所
第　　号</td><td rowspan="2">切る・焼く・煮る・炊く
蒸す・ゆでる・炒める
漬ける・揚げる・盛付ける
(作業内容を具体的に記入する)</td></tr>
<tr><td>給食施設</td><td>（　　日・回　　食）
1学校　2病院　3保育所
4事業所　5社会福祉施設
6その他（　　）</td><td colspan="2">（開設年月日）
年　月　日</td></tr>
<tr><td colspan="2">上記の施設で調理の業務に従事した期間</td><td colspan="3">年　月　日から
年　月　日まで　　年　　月</td></tr>
<tr><td colspan="2">勤務日数及び時間</td><td colspan="3">日／週　　時間／日</td></tr>
<tr><td colspan="2">廃業年月日</td><td colspan="3">年　月　日</td></tr>
</table>

証明年月日　　平成　　年　　月　　日

証明者　　住　所

施設名　　地位

氏　名

電　話　　－　　－

実印又は職印

注意事項

(1) 原則として当該施設の営業者（給食施設の場合は施設長とする。以下同じ。）が証明してください。ただし、営業者と出願者が同一人の場合、営業者が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営業者がいない場合は、調理師会等所属団体の長又は同業者が証明してください。

(2) 証明印は、個人が証明する場合は印鑑登録してある実印を用い、発行から３か月以内の印鑑登録証明書を添付してください。学校給食施設等の場合は、当該施設の施設長の職印を用いてください。

(3) 給食施設の開設年月日とは、学校、病院、社会福祉施設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す。