

## 調理師免許を申請される皆様へ

下記の提出書類をそろえて、住所地を管轄する保健所（生活衛生班、生活環境班又は那覇市保健所生活衛生課）へ申請してください。提出書類に不備がない場合は、申請後（書類受理後）およそ20日以内に交付されます。

※ 県外にお住まいの方は、お住まいの都道府県庁の担当課へお問い合わせください。

### 記

- ① 調理師免許申請書（様式第1号） 2部
- ② 5,600円分沖縄県証紙（各保健所内でも販売しています。）
- ③ 麻薬、あへん、大麻又は覚せい剤の中毒者であるかないかに関する医師の診断書

※ 診断から3ヶ月以内のもの。

- ④ 戸籍謄本若しくは抄本若しくは住民票の写し（本籍地（外国籍の方は国籍）表示のあるもの）

※ 発行日から6ヶ月以内のもの。

※ 個人番号（マイナンバー）や住民票コードが記載されていないものを提出してください。

※ コピーは不可。

※ 申請に必要な書類と現在の本籍、氏名等が違う場合は、変更の履歴が確認できる戸籍抄本等が必要です。

※ 外国籍の方のうち、出入国管理及び難民認定法第19条の3各号に掲げる者については、在留カード及び旅券その他身分を証するものの写し（コピー）。（原本照合のため原本もお持ちください。）

- ⑤ 厚生労働大臣の指定する調理師養成施設の卒業証明書（原本）及び履修証明書（原本）  
または調理師試験合格証書（原本）

※ コピーは不可。

※ 上記提出書類中、特にコピーを可とする記載のないものについては、コピーでは受付できませんのでご注意ください。

〒900-8570

沖縄県那覇市泉崎1-2-2

沖縄県 保健医療部 衛生薬務課 食品乳肉班

TEL 098-866-2055

調理師免許申請書

- 1 免許取得資格について、該当するどちらかに年月を記入すること。
- (1) 調理師法第3条第1項第1号（調理師養成施設卒業） \_\_\_\_\_年 月 卒業
- (2) 調理師法第3条第1項第2号（調理師試験合格） \_\_\_\_\_令和5年 5月 合格
- 2 調理師免許取消し処分の有無。（有の場合、その理由及び年月日）  
有・無 \_\_\_\_\_
- 3 罰金以上の刑に処せられたことの有無。（有の場合、その罪、刑及び刑の確定年月日）  
有・無 \_\_\_\_\_
- 4 旧姓併記の希望の有無。  
有・無

上記により、調理師免許を申請します。

令和 5 年 5 月 25 日

本籍地都道府県名 (国籍)	沖縄県
------------------	-----

電 話	0 9 0 ( 1 2 3 4 ) 5 6 7 8
住 所	〒900-0001 沖縄 都道 府県 那覇市泉崎1丁目2番3号

(氏名は、戸籍上の文字で記入すること)

ふりがな	(氏) おきなわ	(名) はなこ
氏 名	沖縄	花子
	(旧姓) 琉球	花子
通 称 名		

性 別	男
	<input checked="" type="radio"/> 女

生年月日	昭和 <input checked="" type="radio"/> 平成 令和 西暦	1 2 年 3 月 4 日
------	---	---------------

都道府県知事 殿

- 備考 1 該当する不動文字を○で囲むこと。  
2 用紙の大きさは、A4とすること。

## 調理師免許申請書

- 1 免許取得資格について、該当するどちらかに年月を記入すること。
- (1) 調理師法第3条第1項第1号（調理師養成施設卒業） 令和5年 3月 卒業
- (2) 調理師法第3条第1項第2号（調理師試験合格） \_\_\_\_\_年 月 合格
- 2 調理師免許取消し処分の有無。（有の場合、その理由及び年月日）  
有・無 \_\_\_\_\_
- 3 罰金以上の刑に処せられたことの有無。（有の場合、その罪、刑及び刑の確定年月日）  
有・無 \_\_\_\_\_
- 4 旧姓併記の希望の有無。  
有・無

上記により、調理師免許を申請します。

令和 5 年 3 月 10日

本籍地都道府県名 (国籍)	沖縄県
------------------	-----

電 話	090 (1234) 5678
住 所	〒900-0001 沖縄 都道府県( ) 那覇市泉崎1丁目2番3号

(氏名は、戸籍上の文字で記入すること)

ふりがな	(氏) おきなわ	(名) はなこ
氏 名	沖縄	花子
	(旧姓)	
通 称 名		

性 別	男
	<input checked="" type="radio"/> 女

生年月日	昭和 <input checked="" type="radio"/> 平成 令和 西暦	12年 3 月 4 日
------	---	-------------

都道府県知事 殿

- 備考 1 該当する不動文字を○で囲むこと。  
2 用紙の大きさは、A4とすること。

様式第一（第一条関係）

調理師免許申請書

- 1 免許取得資格について、該当するどちらかに年月を記入すること。  
(1) 調理師法第3条第1項第1号（調理師養成施設卒業） \_\_\_\_\_ 年 月 卒業  
(2) 調理師法第3条第1項第2号（調理師試験合格） \_\_\_\_\_ 年 月 合格
- 2 調理師免許取消し処分の有無。（有の場合、その理由及び年月日）  
有・無 \_\_\_\_\_
- 3 罰金以上の刑に処せられたことの有無。（有の場合、その罪、刑及び刑の確定年月日）  
有・無 \_\_\_\_\_
- 4 旧姓併記の希望の有無。  
有・無 \_\_\_\_\_

上記により、調理師免許を申請します。

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

本籍地都道府県名 (国籍)	
------------------	--

電 話	( )
住 所	〒 _____ 都道 府県

(氏名は、戸籍上の文字で記入すること)

ふりがな	(氏)	(名)
氏 名		
	(旧姓)	
通 称 名		

性 別	男
	女

生年月日	昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日
------	--

都道府県知事 殿

- 備考 1 該当する不動文字を○で囲むこと。  
2 用紙の大きさは、A4とすること。

〔調理師用〕  
〔製菓衛生師用〕

# 診 断 書

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

昭和・平成 年 月 日 生

上記の者は麻薬、あへん、大麻、覚せい剤の中毒者でないことを診断します。

令和 年 月 日

医療機関所在地

病院又は診療所名

医 師 名

印

- ※ 診断書は特に決まった形式はありません。
- ※ 医療施設名、所在地、医師である旨、医師氏名を記載し、医師の個人印を押印してください。