

手 数 料 欄

手数料 5,600 円確認

製菓衛生師免許申請書

年 月 日

広 島 県 知 事 様

住 所

(ふりがな)

氏 名

電話番号

製菓衛生師の免許を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

1 本籍地都道府県名(日本の国籍を有しない者については、その国籍)			
生 年 月 日	年 月 日		
性 別	男 ・ 女		
2 合格した製菓衛生師試験	年 月	都 道 府 県	知事施行製菓衛生師試験
3 製菓衛生師の免許の取消処分を受けたことの有無(取消処分を受けたことがある場合には、その理由及び年月日を記載すること。)	有 ・ 無		
	(処分理由)		
	(処分年月日)		
4 麻薬、あへん、大麻又は覚せい剤の中毒者であるか否かの別	☐ いずれにも該当しない ☐ いずれかに該当する		
5 旧姓又は通称名の併記	希望の有無	希望がある場合	
	有 ・ 無	(ふりがな) 旧 姓	
		(ふりがな) 通称名	

注 用紙の大きさは、日本産業規格 A 列 4 とする。

記入例

手数料欄

手数料 5,600 円確認

製菓衛生師免許申請書

申請日を記載

令和 〇 年 〇 月 〇 日

広島県知事様

現住所を記載（広島県内に限る）

氏名は戸籍に記載されたもの

※押印は不要です。
訂正する際も押印不要です。訂正する
箇所に二重線を引いて、追記してくだ
さい。

住所 広島県長里市紅葉町1-15

(ふりがな) かわさき はなこ

氏名 川崎 花子

電話番号 080-1234-5678

申請者の連絡先を記載。（携帯可）

製菓衛生師の免許を受けたいので、関係書類を添えて申請し

1 本籍地都道府県名（日本の国籍を有しない者については、その国籍）	広島県		
生年月日	試験を受けた月を記載 (合格発表の月ではない)	平成 〇 年 〇 月 〇 日	
性別	男 ・ 女		
2 合格した製菓衛生師試験	令和8年7月	広島都道府県	知事施行製菓衛生師試験
3 製菓衛生師の免許の取消処分を受けたことの有無(取消処分を受けたことがある場合には、その理由及び年月日を記載すること。)	有 ・ 無		
	(処分理由)		
	(処分年月日)		
4 麻薬、あへん、大麻又は覚せい剤の中毒者であるか否かの別	☒ いずれにも該当しない ☐ いずれかに該当する		
5 旧姓又は通称名の併記	希望の有無	希望がある場合	
	有 ・ 無	(ふりがな) やまもと はなこ 旧姓 山本 花子	
		(ふりがな) 通称名	

該当する項目に必ず○または□をつけること。

併記を希望する旧姓又は通称名は、戸籍謄本・抄本、住民票と同じであること。

注 用紙の大きさは、日本産業規格A列4とする。