

第2号様式（第3条関係）

調理業務従事証明書

受験者氏名		生年月日	
-------	--	------	--

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。

勤務施設名				
勤務施設所在地		(電話番号 )		
施設の 種類等	飲食店等の営業許可施設の場合はこちらを記入		給食施設の場合はこちらを記入	
	営業許可 の種類 (をつける)	1. 飲食店営業 2. 魚介類販売業 3. そうざい製造業 4. 複合型そうざい製造業	施設の種類 (をつける) 1. 寄宿舍 2. 学校 3. 病院 4. 事業所 5. 社会福祉施設 6. 介護老人保健施設 7. 矯正施設 8. 自衛隊 9. 給食センター 10. その他 ( )	
			提供回数・食数	
	許可年月日		開設年月日	
	許可保健所		届出保健所	
	許可番号		届出番号	
	施設が廃業している場合は、廃業年月日			
調理業務の内容		具体的な調理メニューを記載してください。 飲料調整、食肉処理、製菓・製パン、あん類製造、水産製品製造、製麺業務は、調理業務に含みません。		
上記施設で調理業務に従事した期間				
勤務日数及び時間 パート・アルバイトの場合				

証明年月日	
-------	--

証明者	個人経営の場合はこちらを記入		個人経営以外の場合はこちらを記入	
	住 所		本社等所在地	
	氏 名		法人等名称	
	施設名		役職及び 代表者氏名	
	電話番号		電話番号	
	実 印		登記印又は職印	

証明者が『 の施設の経営者（施設長）』でない場合は、その理由（をつける）	1. 従事者と経営者が同一人 2. 経営者が従事者の配偶者又は二親等内の血族 3. 施設が廃業している 4. その他 ( )
--------------------------------------	---

備考 1. 原則として施設の経営者（施設長）が証明すること。ただし、従事者と経営者が同一人、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経営者がいない場合は、調理師会、所属団体等の長又は同業者が証明すること。  
2. 給食施設の開設年月日とは、学校、病院等の施設であって、多数人に対して食事を供給する施設として開始した年月日をいう。  
3. 虚偽の証明書を提出したことが判明した場合は、受験資格や合格を取り消すほか、証明者も刑法の規定により処罰される場合があります。