

(第20号様式)

調理業務従事証明書

従事者 (受験者)
氏 名 _____

生 年 月 日 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。

勤務施設名			
勤務施設所在地	〒 _____	電話	_____
施設の種類	種 類 (該当のところに○印をつけること)	許可・届出年月日 許 可 番 号	調 理 業 務 の 内 容 (なるべく具体的に記載すること)
	【飲食店関係営業】 1. 飲食店営業 (喫茶店営業を除く) 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	(許可年月日) 昭・平 年 月 日 (許可保健所名) 保 健 所 (許可番号) 第 _____ 号	
【給食施設】 提供回数 1日 _____回 提供食数 1日平均 _____食 1. 寄宿舍 2. 学 校 3. 病院 4. その他 (_____)	(届出年月日) 昭・平 年 月 日 (届出保健所名) 保 健 所		
上記の施設で調理の業務に従事した期間	昭・平 年 月 日 から 昭・平 年 月 日 まで	合計	年 月
勤務日数及び時間	日/週	時間/日	

令和 年 月 日 証明者の地位 営業者・届出者・同業者・組長 電話 _____

証明者の住所 _____

証明者の氏名 _____ 印

備考	
----	--

- 注 1 原則として施設長(※営業許可施設については営業者、集団給食施設については届出者)が証明すること。ただし、従事者と施設長が同一人又は肉親(親子・夫婦・兄弟姉妹)の場合は、第三者(所属組長又は同業者)が証明すること。
- 2 証明印は原則として職印を用いること。個人が証明する場合は印鑑登録のしてある印を用い、印鑑証明書を添付すること。
- 3 訂正箇所には必ず証明者の訂正印を押すこと。
- 4 給食施設の届出年月日とは、寄宿舍、学校、病院等の施設において継続的に不特定又は多数の者に食品を供与する施設として保健所に届出た年月日をいうものであること。
- 5 この証明書の勤務した期間が2年未満の場合は、別の勤務先の証明書も必要であること。