

- 必ず勤務施設毎に作成してください。(本紙をコピーし施設毎に証明書必要)
- 訂正する際は、訂正箇所に二重線を引き、証明印と同じ印を押印し、修正を行ってください。(修正液による訂正は認めません)
- 営業許可証のコピーを添付してください。

※証明者が記入してください。記入漏れ等があった場合、窓口で受験者が追記等はできません。

調理業務従事証明書

従事者(受験者)氏名 **高松太郎**  
 生年月日 **昭和 56年 1月 1日**

- 受験願書等と同一の字体で記入してください。

上記の者は、次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	<b>香川 食堂</b>		勤務施設所在地	<b>高松市番町4丁目1-10</b> 電話 <b>087 (831) 1111</b>	
施設の種別	種類 (該当するところに○印を付けること。)	調理業務の内容 (料理名、調理作業等をなるべく具体的に記載すること。)	許可・開設年月日、許可保健所、許可番号		
	飲食店営業 ① 飲食店営業 2 魚介類販売業 3 そうざい製造業	カレーライス、ハンバーグ、茶わん蒸し焼く、煮る、炊く、蒸す、茹でる、炒める、揚げる	(許可年月日等) 平成 <b>24年 6月 1日</b> <b>東讃 保健所</b> 第 <b>1000010001号</b>		
給食施設	(1日 回延べ 食) 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 ( )	栄養士、保育士等の資格の有無 (有・ <b>無</b> ) 有の場合 雇用契約上の職種名 ( )	(開設年月日) 年 月 日		
上記の施設で調理の業務に従事した期間			平成 <b>28年 5月 1日</b> から 令和 <b>2年 3月 21日</b> まで <b>3年 10月</b>		
勤務日数及び時間			<b>5日/週、 8時間/日</b>		
廃業年月日			年 月 日		

※「調理師試験実施要領」、本紙注意事項をよく読んでご記入下さい。不備があった場合、受験できないことがあります。なお、内容に疑義がある場合、証明者等に直接確認させていただきます。

※虚偽の証明書を提出したことが判明した場合は受験を拒否し、試験不合格とし、また、調理師の資格を取り消すことがあるほか、刑法により罰せられることもあります。

- 記載例のように具体的な料理名及び調理作業の内容を記入してください。

※食材の下処理のみ、食材の運搬、配達、食器洗浄等に従事した場合は調理業務と認められません。また、「調理業務一般」、「全般」などの記載は不可。

- 必ずどちらかに○をつける。「有」の場合、雇用契約上の職種名を確認。※栄養士・保育士・介護士・ホームヘルパー等で雇用されている場合は受験できない。

- 調理業務に従事した期間を記入してください。※証明日時時点で2年以上の従事期間が必要です。

- 勤務日数及び時間を記入してください。※「週4日以上かつ1日6時間以上」の勤務が必要です。

- 学校給食施設等に勤務の場合、長期休暇期間を除き2年以上の従事期間が必要です。従事期間の詳細を別紙にて提出していただく場合があります。(参考様式あり)

- 既に廃業している場合は、廃業年月日を記入してください。

- 職印または実印を押印してください。  
 ※【法人】法務局に登録した代表者印を押印。(社印、施設印は不可)  
 ※【個人】実印を押印、印鑑証明書を添付

※【飲食店関係営業】【給食施設】施設の種類によってどちらか一方をご記入ください。

【飲食店営業・魚介類販売業・そうざい製造業の場合】  
 食品衛生法に基づく営業許可証を参考に記入してください。

- 1~3で該当する番号に○をつけてください。(この3業種以外は証明できません。)

- 営業許可を継続している場合は、直近の許可年月日、許可番号を記入してください。当初の許可年月日は、願書提出時に確認します。

【給食施設の場合】

- 1日延べ調理食数を記入してください。(1回20食又は1日50食以上の給食施設であること)

- 1~10で該当する番号に○をつけてください。

- 開設年月日を記入してください

- 住所は番地まで正確に記載してください。  
 ・法人の場合：主たる事務所の所在地  
 ・個人の場合：印鑑証明書の住所

- 施設名を正確に記載してください。法人の場合は法人名を正確に記載してください。

- 原則として従事している施設長(経営者、許可取得者)が証明してください。  
 ・法人：代表取締役、理事長等  
 ・個人：経営者(許可取得者)  
 ※配偶者・2親等内の血族は証明者となれません。(右の図参照)

- 同業者が証明者となった場合は、その方の営業許可状況(直近の許可年月日・許可番号・営業の種類)を調べておいてください。願書提出時に確認します。

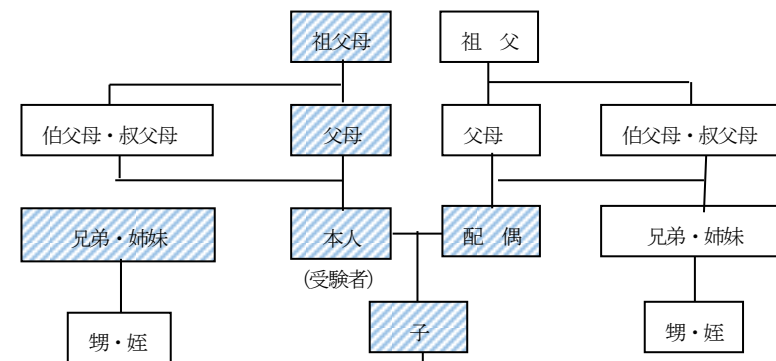
証明日 **令和2年 6月 1日**

証明者	住所	<b>高松市番町4丁目1-10</b> 電話 <b>087 (831) 1111</b>		
	施設名	<b>香川 食堂</b>		
	地位	<b>経営者</b>	氏名	<b>香川 一郎</b>

職印又は実印



注 1 当該施設の長が証明すること。ただし、施設の長が従事者と同一人の場合又は施設の長が従事者の配偶者若しくは2親等内の血族である場合にあつては調理師会その他当該施設の長が所属している団体の長又は当該施設の長の同業者、従事者の勤務していた施設の廃業等により当該施設の長が存在しない場合にあつては調理師会その他当該施設の長が所属していた団体の長又は当該施設の長の同業者であつた者で現に調理の業務に従事しているものが証明すること。  
 2 証明印は、当該施設の長の職印を用いること。ただし、当該施設の長が職印を有しない場合は、当該施設の長の実印を用い、当該印鑑が登録のしてある印鑑である旨の証明書を添付すること。  
 3 給食施設の開設年月日とは、寄宿舍、学校、病院等の施設であつて複数人に対して飲食物を供与する施設として開設した年月日をいうものであること。



孫  
 以外の証明を受けること