

受験者の方へ:施設長に証明書の記入を依頼する際は、別紙「調理師試験のお知らせ」も併せてお渡しください。

調理業務従事証明書(令和6年度第1回神奈川県調理師試験)

従事者氏名(受験者) _____ 生年月日(昭和・平成) _____ 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)	電話 () - _____
施設の種類	種類(該当の所に○印を付けてください)	許可・開設年月日 許可保健福祉事務所(保健所)・許可番号	調理業務の内容 ※【受験資格】2(2)をよく確認してください。
	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) ※最新のもの ____年 ____月 ____日 (許可保健福祉事務所(保健所)) _____ (許可番号) ____第 ____号	・ ・
	給食施設 1日(回) (食)※1日の平均提供食数 1 寄宿舎 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()	(開設年月日) ____年 ____月 ____日 (届出保健福祉事務所(保健所)) _____	・
上記の施設で調理の 業務に従事した期間	____年 ____月 ____日から ____年 ____月 ____日まで(勤務中は証明日を記入) 計 ____年 ____月 ※開始、終了、合計の全てに記入し、1月以上連続した長期休暇等受験資格に該当しない期間は合計から除算してください。		
勤務形態	1 正規職員 2 パート・アルバイト 3 その他()		
勤務日数及び時間 (パート・アルバイト、その他指職)	1週間当たり()日勤務 ・ 1日当たり()時間勤務		
廃業年月日	____年 ____月 ____日		

証明日	令和6年 ____月 ____日		
証明者	住所	_____ 電話 () - _____ ※個人の実印を証明印として使用した場合は、印鑑登録証明書に記載の住所を記入してください。	
	施設名 (又は法人名)	※受験者の「勤務施設名」と異なる場合、 該当するものに○をしてください。 運営会社 / 受託給食会社 / 同業種施設 その他()	
	地位 (職印と同じ役職名)	氏名	_____ 実印又は職印
証明者が施設長 でない理由	1 受験者本人 2 配偶者 3 血族 4 その他()		

- 「調理師試験のお知らせ」に記載の受験資格等をよく読み、記入漏れがないようにお願いします。
書類に不備がある場合は、受け付けません。
- 証明内容の偽りや、受験資格がないことが判明した場合は、受験資格又は合格を取り消します。
- 願書受付後であっても、書類に不備が見つかった場合は、受験者又は証明者に対して、書類の補正や追加書類の提出等を求める場合があります。

【審査確認欄】 ※記入しないでください

1 施設長が証明している (施設長が受験者本人・配偶者・血族・廃業の場合は施設長以外)	6 必要事項をすべて記入している
2 黒のボールペン等で記入している (いわゆる「消せるボールペン」は不可)	従事者の氏名・生年月日
3 実印か、職印を押印している (職印以外の登記印、実印の場合は証明書添付)	施設名・所在地・電話番号(廃業の場合は電話番号空欄)
4 訂正印・加筆印(証明印と同じ印鑑)を押印している (修正ペンの使用やなぞり書きがない)	施設の種類(廃業の場合は許可年月日等空欄で廃業年月日記入)
5 2年分の証明書が期間を重複せずにある (見込みの証明は無効)	調理業務の内容(「お知らせ」の【受験資格】2(2)参照)
	勤務開始日・終了日(証明日以降不可)・期間の合計(全て記入)
	勤務形態、日数及び時間(週4日以上かつ1日6時間以上)
	証明日
	証明者の住所、電話、施設名、地位、氏名
	施設長でない理由