

※受験番号

調理業務従事者証明書

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 - - )	
施設区分	種類（該当のところに○印をつけること）		許可・開設年月日	調理業務の内容 (なるべく具体的に記入すること)	
	飲食店営業	1 飲食店営業（喫茶店営業を除く）	（許可年月日等） 年 月 日	保健所 第 号	
		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				
給食施設	(1日 回、1日 食)		(開設年月日)		年 月 日
	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 ( )			
上記の施設で調理業務に従事した期間		年 月 日から	年 月 日まで	計	年 か月
週当たり勤務時間 (パート・アルバイト等のみ記入)		時間 /週			
廃業年月日		年 月 日			

証明日	令和 年 月 日
-----	----------

実印又は職印
--------

証明者	区分 (○で囲む)	勤務施設長	所属団体の長	同業者
	住所	(電話番号 - - )		
	施設名 (又は法人名、団体名)			
	役職	氏名		

(注)

- 原則として当該**勤務施設長**が証明すること。ただし、従事者と施設長が同一人、配偶者又は二親等内の血族の場合若しくは廃業等によって元の施設長がいない場合は、調理師会等**所属団体の長**又は**同業者**が証明すること。
- 証明印は、当該施設の**施設長の職印**を用いること。**個人が証明する場合は、印鑑届出のしてある印を用い、印鑑証明を添付**すること。
- 給食施設の開設年月日とは、寄宿舎、学校、病院等の施設であって多人数に対して食品を供与する施設として開始した年月日をいうものであること。

※ 訂正する場合は、訂正箇所<sup>二</sup>に二重線を引き、証明印と同じ印を押すこと。(修正液・修正テープ等は使用しないこと。)

# 記入例

※受験番号

## 調理業務従事者証明書

従事者氏名 (受験者) **調理 一郎**

生年月日 **昭和** 平成 60 年 3 月 1 日

実際に受験申込者が調理に従事した施設の名称を記入

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	〇〇△△食堂		勤務施設所在地	盛岡市内丸10-1 (電話番号 019 - 651 - 3111)	
種類 (該当のものを1つ選択)	最新の営業許可書の内容を記入。給食の受託の場合は、下記「開設年月日」欄も記入すること。 ① 飲食店営業 (喫煙) 継続して1回20食以上又は1日50食以上の提供が必要 ※1日複数回提供する場合は、合計食数を記入 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・開設年月日	平成 24 年 3 月 3 日	
施設区分	飲食店営業	給食施設	許可保健所・許可番号	県央 保健所 706 号	
調理の業務に	(1日 回、1日 食) (開設年月日) 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 [参考] 幼稚園、小・中学校、学校給食センター等は「2 学校」、老人福祉施設、児童福祉施設は「5 社会福祉施設」に該当		調理業務の内容 (なるべく具体的に記入すること) ・ そば打ち ・ 定食類の食材の仕込み・調理 (切る、煮る、揚げ、味付け、盛り付け等) どのようなものを調理しているか、作業内容は何か (切る、焼く、煮る、炊く、蒸す、そばを打つ等) 具体的に記入 ※「調理全般」など、具体的でない記載は不可		
従事した期間	平成 26 年 4 月 1 日から 平成 28 年 6 月 5 日まで		パート・アルバイト等の場合は週当たり24時間以上の勤務が必要 ※正社員等の場合は記入不要 計 2 年 2 か月		
週当たり勤務時間 (パート・アルバイト等のみ記入)	廃業している場合のみ記入		証明日現在で2年以上の勤務が必要 ※現在も勤務中である場合は、証明日を期間の終わりの日として記入すること ※1か月未満は切捨て		
廃業年月日	年 月 日				
証明日	令和 3 年 6 月 5 日		調理師会や飲食店関係組合などの長を指す ① 職印 (法人登記済印又はその他の役職印) 若しくは ② 証明者個人の実印 ※②の場合は、必ず印鑑証明書を添付のこと		
区分 (○で囲む)	勤務施設長	所属団体の長	【①について】「〇〇施設長之印」や「〇〇株式会社代表取締役印」などの役職印を使用のこと。「〇〇株式会社之印」など、会社名のみ印は不可。		
住所	盛岡市内丸10-1				
証明者	(電話番号 019 - 651 - 3111)		証明者区分が「勤務施設長」で、証明者が勤務施設を運営 (経営) する、又は調理業務を受託する法人等の場合は、当該法人等の名称を記入		
施設名 (又は法人名、団体名)	〇〇△△食堂		受験者と同一人、受験者の配偶者又は2親等内の血族 (父母、祖父母、兄弟姉妹、子、孫) は証明できない		
役職	店主	氏名	内丸 太郎		

(注)

- 原則として当該勤務施設長が証明すること。ただし、従事者と施設長が同一人、配偶者又は二親等内の血族の場合若しくは廃業等によって元の施設長がいない場合は、調理師会等所属団体の長又は同業者が証明すること。
- 証明印は、当該施設の施設長の職印を用いること。個人が証明する場合は、印鑑届出のしてある印を用い、印鑑証明を添付すること。
- 給食施設の開設年月日とは、寄宿舎、学校、病院等の施設であって多人数に対して食品を供与する施設として開始した年月日をいうものであること。

※ 訂正する場合は、訂正箇所にも二重線を引き、証明印と同じ印を押すこと。(修正液・修正テープ等は使用しないこと。)