

菓子製造業務従事証明書

従事者氏名 (受験者)		生年月日	昭和・平成	年	月	日生
----------------	--	------	-------	---	---	----

上記の者は、下記のとおり菓子製造業務に従事したことを証明します。^{注1}

勤務先	施設名					
	所在地	〒 (電話 - -)				
	食品衛生法の菓子製造に係る営業許可	最新の許可年月日 昭和・平成・令和 年 月 日 許可保健所等名 許可番号 第 号 (廃業している場合は、廃業当時の許可内容を記載)				
廃業年月日		昭和・平成・令和 年 月 日 (現在廃業している場合)				
菓子製造業務の内容 (具体的に)		〔 〕の製造 ※例：パン、ケーキ				
雇用形態 ^{注2}		1. 経営者 2. 正職員 3. パート・アルバイト (1日 時間で、週 日勤務)				
上記の施設での業務従事期間		昭和・平成・令和 年 月 日から 計 年 か月 昭和・平成・令和 年 月 日まで ※1ヶ月未満切り捨て				
証明日	年 月 日				証明印 ^{注4}	
証明者 ^{注3}	住所 〒				〔 個人の場合は実印 法人の場合は登記済印 〕	
	法人名 (施設名)					
	職名 1. 店主 2. 代表取締役 3. 理事長 4. その他 ()					
	氏名					
	連絡先電話番号 - -					

所属団体の長又は同業の方が証明された場合は、下記について記載してください。

団体の長又は同業の方が証明された理由	1 受験者と施設の代表者が同一人、配偶者又は二親等内の血族であるため 2 施設が廃業しているため 3 その他 ()
同業の方の営業許可内容	施設名 許可保健所等名 許可年月日 平成・令和 年 月 日 許可番号 第 号

【注意事項】

注1 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。

注2 雇用形態がパート・アルバイトの場合は、週4日以上かつ24時間以上 (週4日かつ1日6時間、週5日かつ1日5時間、週6日かつ1日4時間等) 従事していることが必要です。

注3 原則として、**従事している施設の代表者 (店主、代表取締役、理事長等) が証明してください。**ただし、従事者 (受験者) と施設の代表者が同一人、配偶者又は二親等内の血族の場合、若しくは廃業等により元の代表者がいない場合には、同業の方か、菓子工業組合等所属団体の長が証明してください。

注4 証明印は、個人の場合は市町村に登録されている実印を、法人の場合は法人登記されている印鑑 (代表取締役印、理事長印等) を用いてください。

裏面の記入例を参照してください。

〔菓子製造業務従事証明書の記入例〕

証明書のご記入にあたっては、受験案内の「6. 受験資格」もあわせてご確認ください。

従事者氏名 (受験者)	関西 吾郎	生年月日	昭和・平成 62 年 4 月 1 日生
----------------	-------	------	---------------------

上記の者は、下記のとおり菓子製造業務に従事したことを証明します。^{注1}

勤務先	施設名	〇〇洋菓子店	
	所在地	〒 XXX-XXXX 大阪市〇〇区〇〇〇1-1-1 (電話 〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇)	
	食品衛生法の菓子製造に係る営業許可	最新の許可年月日 昭和・平成・令和 2 年 3 月 1 日 許可保健所等名 大阪市保健所 許可番号 第 3-333 号 (廃業している場合は、廃業当時の許可内容を記載)	
廃業年月日		昭和・平成・令和 年 月 日 (現在廃業している場合)	
菓子製造業務の内容 (具体的に)		パン、ケーキ の製造 ※例：パン、ケーキ	
雇用形態		1. 経営者 2. 正職員 3. パート・アルバイト (1日 6 時間で、週 4 日勤務)	
上記の施設での業務従事期間 ^{注2}		昭和・平成・令和 30 年 4 月 15 日から 計 4 年 11 か月 昭和・平成・令和 6 年 4 月 9 日まで ※1ヶ月未満切り捨て	
証明日	令和 7 年 4 月 8 日		証明印 ^{注4}
証明者 ^{注3}	住所	〒 XXX-XXXX 大阪市北区〇〇〇2-2-2	
	法人名(施設名)	株式会社〇〇〇〇	
	職名	1. 店主 2. 代表取締役 3. 理事長 4. その他()	
	氏名	〇〇 〇〇	
	連絡先電話番号	△△ - △△△△ - △△△△	

菓子製造業務従事期間の最終日時点の氏名及び生年月日を証明者が記入してください。

更新している場合は、最新の許可内容を記入してください。

具体的なメニューを数点記入してください。

雇用形態がパート等の場合は、週4日以上かつ24時間以上の勤務が必要です。

証明日時点で2年以上必要です。証明日現在も働いている場合、期間の終わりには証明年月日を記入してください。

証明日は必ず記入してください。(和暦または西暦で記入)

証明者が法人の場合は、代表者印を押してください。(会社印は認められません。)鮮明に押印できなかった場合は、横に再度押印してください。

同業の方等が証明される場合は、いずれかに○をつけてください。

証明者が同業の方(食品衛生法の菓子製造に係る営業許可をお持ちの方)の場合は、食品衛生法に基づく、許可内容を必ず記入してください。

所属団体の長又は同業の方が証明された場合は、下記について記載してください。

団体の長又は同業の方が証明された理由	1 受験者と施設の代表者が同一人、配偶者又は二親等内の血族であるため 2 施設が廃業しているため 3 その他()
同業の方の営業許可内容	施設名 許可保健所等名 許可年月日 平成・令和 年 月 日 許可番号 第 号

- 鉛筆や温度変化によりインキが無色になるペン等で作成された証明書は無効のため、必ずボールペン等の消せないペンで作成してください。
- 訂正が必要な場合は、必ず訂正箇所には二重線を引き、証明印と同じ印を押印してください。(受験者の訂正印は認められません。)
- 修正液、修正ペン、修正テープの使用は認められません。
- 受験者資格の審査のため、証明者に直接上記証明に関する事柄を確認させていただくことや、菓子製造業務の事実を立証できる資料及び証明書などの提出を求める場合があります。