

関西広域連合調理師法施行細則

平成 25 年 3 月 29 日
関西広域連合規則第 7 号

(趣旨)

第 1 条 この規則は、調理師法（昭和 33 年法律第 147 号。以下「法」という。）の施行について、調理師法施行令（昭和 33 年政令第 303 号。以下「政令」という。）及び調理師法施行規則（昭和 33 年厚生省令第 46 号。以下「省令」という。）に定めるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

(試験の公告)

第 2 条 広域連合長は、法第 3 条の 2 第 1 項に規定する調理師試験（以下「試験」という。）を行うときは、その日時、場所、受験願書の受付期間その他必要な事項をあらかじめ公告する。

(受験手続)

第 3 条 試験を受けようとする者は、受験願書（様式第 1 号）に、次に掲げる書類を添えて、広域連合長に提出しなければならない。

- (1) 学校教育法（昭和 22 年法律第 26 号）第 57 条に規定する者であることを証明する書類
 - (2) 調理業務従事証明書（様式第 2 号）
 - (3) 写真（出願日前 6 月以内に撮影した正面、上半身、無帽及び無背景の縦の長さ 4.5 センチメートル、横の長さ 3.5 センチメートルの写真で、裏面に氏名を記載したもの）
- (合格証書)

第 4 条 広域連合長は、試験に合格した者に対して合格証書（様式第 3 号）を交付する。

(不正受験者に対する措置)

第 5 条 広域連合長は、試験に関し不正な行為を行った者に対して、その受験を停止させ、または合格の決定を取り消すことができる。

2 前項の規定により合格の決定を取り消された者で、既に前条の合格証書の交付を受けている者は、速やかに当該合格証書を広域連合長に返還しなければならない。

(名簿の訂正及び免許証の書換交付)

第 6 条 政令第 11 条第 1 項の規定による名簿の訂正の申請及び政令第 13 条第 1 項の規定による調理師免許証（以下「免許証」という。）の書換交付の申請は、調理師名簿訂正・調理師免許証書換交付申請書（様式第 4 号）により行うものとする。

(登録の消除)

第 7 条 政令第 12 条の規定による名簿の登録の消除の申請は、調理師名簿登録消除申請書（様式第 5 号）により行うものとする。

(免許証の再交付)

第 8 条 政令第 14 条第 1 項の規定による免許証の再交付の申請は、調理師免許証再交付申請書（様式第 6 号）により行うものとする。

(免許証の返納)

第 9 条 政令第 14 条第 4 項又は政令第 15 条第 2 項の規定による免許証の返納は、調理師免許証返納届（様式第 7 号）により行うものとする。

附 則

この規則は、平成 25 年 4 月 1 日から施行する。

附 則（平成 30 年 4 月 1 日規則第 3 号）

この規則は、平成 30 年 4 月 1 日から施行する。

附 則（令和 2 年 12 月 24 日規則第 7 号）

この規則は、令和 3 年 1 月 1 日から施行する。

附 則（令和 3 年 11 月 22 日規則第 4 号）

この規則は、公布の日から施行する。

調理師試験受験願書

年 月 日

関西広域連合長 様

調理師試験を受けたいので、必要書類を添えて申し込みます。

住 所	郵便番号	<input style="width: 100%;" type="text"/>	都道府県	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
	市 区 郡 町 村 か ら 記 入	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>			
		<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>			
		<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>			
昼間等緊急連絡電話番号		<input style="width: 100%;" type="text"/>			
フリガナ		<input style="width: 100%;" type="text"/>			
		※フリガナは、左ヅメで、濁点も1文字とし、姓と名の間は1マスあげてください			
氏 名		<input style="width: 100%;" type="text"/>			
		※氏名は、左ヅメで、姓と名の間は1マスあげてください。			
※日本国籍を有しない方は、右にレ点をつけてください。また、通称名の併記を希望する場合は、通称名とフリガナを記入してください。		<input type="checkbox"/>	フリガナ	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
			通称名	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
生 年 月 日 <small>（西暦で記入してください。）</small>		年	月	日	性 別
		<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <small>※該当するほうにレ点をつけてください。</small>			
受 験 希 望 会 場		<input type="checkbox"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>		

調理業務従事証明書

従業者氏名 (受験者)		生年月日	年 月 日生
----------------	--	------	--------

上記の者は、下記のとおり調理業務に従事したことを証明します。

勤務先	施設名			
	所在地	(電話 - -)		
	飲食店関係 営業施設	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	開業年月日 年 月 日 最新の許可年月日 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)	
給食施設 (1回20食以上又は 1日50食以上)	1. 寄宿舍 2. 学校 3. 病院 4. 事業所 5. 社会福祉施設 6. 矯正施設 7. 介護老人保健施設 8. 自衛隊 9. 給食センター 10. その他 ()	開設年月日 年 月 日	給食数1日につき 回数 回、延べ食数 食	
廃業年月日	年 月 日 (現在廃業又は廃止している場合)			
調理業務の内容	※かつカレーライス、野菜炒め、天ぷらそば等、具体的に数品記載してください。 () の調理			
雇用形態	1. 経営者 2. 正職員 3. パート・アルバイト (日/週 時間/日)			
上記の施設での調理業務従事期間	年 月 日から 計 年 か月 年 月 日まで ※1ヶ月未満切り捨て			
証明日	年 月 日			証明印 (個人の場合は実印 法人の場合は登記済印)
証明者	住所			
	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 受験者と証明者が同一人	2 証明者が受験者の配偶者又は二親等内の血族	
	3 施設が廃業している	4 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 年 月 日	許可番号 第 号	

第 号

合格証書

様

年 月 日生

年 月 日施行の調理師法（昭和33年法律第147号）第3条の2
第1項の規定による調理師試験に合格したことを証する

年 月 日

関西広域連合長

調理師名簿訂正・調理師免許証書換交付申請書

年 月 日

関西広域連合長 様

住 所 〒

(ふりがな)
氏 名

年 月 日生

(電話番号 - -)

調理師法施行令 第11条第1項 第13条第1項 の規定により、下記のとおり 調理師名簿の訂正 調理師免許証書換交付 を申請します。

記

登録府県等	関西広域連合 ・ 府県			
登録番号	第 号			
登録年月日	年 月 日			
変更内容	事項	変更前	変更後	変更年月日
	(ふりがな) 氏 名			・ ・
	旧姓併記の希望	有・無 【旧氏名： 】		
	通称名併記の希望	有・無 【通称名： 】		
	本籍地都道府県 (国 籍)			・ ・
	性 別			・ ・
生 年 月 日			・ ・	
理 由				

- 【添付書類】 1 戸籍抄 (謄) 本等
2 調理師免許証 (書換交付申請の場合)

調理師名簿登録消除申請書

年 月 日

関西広域連合長 様

調理師（または戸籍法による届出義務者）
住 所 〒 _____

（ふ り が な）
氏 名 _____

（調理師との続柄） _____
（電話番号 _____）

調理師法施行令第12条第1項（第2項）の規定により、下記のとおり調理師名簿の登録消除を申請します。

記

登 録 府 県 等	関西広域連合 ・ 府県
登 録 番 号	第 号
登 録 年 月 日	年 月 日
氏 名	
生 年 月 日	年 月 日生
本籍地都道府県名 (国 籍)	
理 由 (死亡し、又は失そうの宣告を受けたときは、その年月日を付記すること。)	

- 【添付書類】 1 戸籍謄（抄）本等死亡又は失そう宣告を受けたことがわかる書類（死亡、失そう宣告を受けた場合）
2 調理師免許証

調理師免許証再交付申請書

年 月 日

関西広域連合長 様

住 所 〒 —

(ふ り が な)
氏 名

年 月 日生

(電話番号 — —)

調理師法施行令第14条第1項の規定により、下記のとおり免許証の再交付を申請します。

記

登 録 府 県 等	関西広域連合 ・ 府県
登 録 番 号	第 号
登 録 年 月 日	年 月 日
本 籍 地 都 道 府 県 (国 籍)	
紛失・汚損・破損した免許証に 併記されていた旧氏名・通称名	
再交付を申請する理由	※できるだけ具体的に記入すること。

【添付書類】 調理師免許証 (免許証の汚損の場合)

調理師免許証返納届

年 月 日

関西広域連合長 様

住 所 〒 _____

(ふりがな)
氏 名 _____

年 月 日生

(電話番号 _____)

調理師法施行令第14条第4項(第15条第2項)の規定により、下記のとおり免許証を返納します。

記

登 録 府 県 等	関西広域連合 ・ 府県
登 録 番 号	第 号
登 録 年 月 日	年 月 日
理 由	

【添付書類】 調理師免許証