

「学科試験」免除講習会受講申込書

(●注意：これは「実技試験」準備講習会の申込書ではありません)

厚生労働大臣
公益社団法人 調理技術技能センター理事長
公益社団法人 日本中国料理協会 会長 殿

受付日	確認票	内容	番号	メモ

氏名	ふりがな		性別 男性 女性	現在の勤務先	名称			
					住所	(〒 -)		
生年月日	昭和 平成 年 月 日生	本籍地	都・道・府・県	Tel	(市外局番から)		内線	
	[令和6年10月28日で] (満 歳 ヶ月)				- -			
自宅	携帯	(自宅住所) 〒 -						
	Tel	- -						
Email(必須)								
最終学歴	所在地	中学校・高校・大学又は専門学校名	学科又は課程	在学期間・卒業等	調理実務年数として加算できる年数			
	都道府県			年 4月～ 年 月 (中退 / 卒業)	なし・1年			
職歴／現在から過去へ	所在地	勤務先名	職務内容	在職期間	調理実務年数			
	都道府県 (現在)			年 月～ R6年 10月	年 月			
	都道府県			年 月～ 年 月	年 月			
	都道府県			年 月～ 年 月	年 月			
	都道府県			年 月～ 年 月	年 月			
	都道府県			年 月～ 年 月	年 月			
	都道府県			年 月～ 年 月	年 月			
資格	調理師免許証	昭和・平成・令和 年 月 日 取得 (都道府県知事 第 号) 記載内容変更による書簡か毀損紛失等による再発行の 変更表記が表面又は裏面に 有る / 無い	その他の資格	下記のいずれかの資格を取得している者は番号に○をつける		上記調理実務年数の合計		
				1. (公社)日本調理師会 調理技術検定3級 2. (公社)全日本司厨士協会 技能検定2級 3. (公社)全日本司厨士協会 技能検定3級 4. 病院調理技術講習 5. 調理師健康教育事業における講習	通算 年 月			