

# 調理従事証明書に関する注意事項

- 原則として当該施設の営業者（給食施設の場合は施設長とする。以下同じ。）が証明してください。ただし、営業者と出願者が同一人の場合、営業者が配偶者若しくは二親等内の血族の場合又は廃業等によって元の営業者がいない場合は、調理師会等所属団体の長又は同業者が証明してください。
- 一つの勤務先での従事期間が2年未満の場合は、合計2年以上になるように別の勤務先の証明書も必要となります。

## 【記入例】

### 調理業務従事証明書

従事者氏名（受験者） 長野 太郎  
 生年月日 大昭平 60年 6月 30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	〇〇食堂		勤務施設所在地	〇〇県〇〇市〇〇町〇〇番地 電話 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	
施設の種別	種類 (該当のところに○をつけること)	許可・開設年月日 許可保健所・許可番号	調理業務の内容 (該当のところに○をつけ、かつこの内に具体的に記入すること)		
	飲食店 関係営業	(許可年月日等) 平成24年5月31日 〇〇保健所 第〇〇〇〇〇〇〇〇号	切る・焼く・煮る・炊く 蒸す・ゆでる・炒める 漬ける・揚げる・盛付ける (作業内容を具体的に記入する)		
給食施設	種類 (該当のところに○をつけること)	(開設年月日)	調理業務の内容 (該当のところに○をつけ、かつこの内に具体的に記入すること)		
	(1) 日・回 50食 1学校 2病院 3保育所 4事業所 5社会福祉施設 6その他( )	平成10年4月1日	魚をおろす 寿司を握る そばを打つ		
上記の施設で調理の業務に従事した期間		平成24年4月1日から 平成27年7月31日まで	合計	3年 4ヶ月 ※1カ月未満は切り捨て	
勤務形態(該当に○をつけること)		1. 正職員 2. パート・アルバイト等( 4日/週 6時間/日)			
廃業した場合、記入してください。		廃業年月日 〇〇年 〇月 〇日			
証明年月日 〇〇年 〇月 〇日		住所 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇番地			
証明者		氏名(法人の場合は名称及び代表者氏名) 株式会社〇〇 代表取締役 松本次郎			
証明年月日が従事した期間の最終日、またはそれ以降であることを確認してください。		施設名 〇〇食堂 職名 代表取締役 電話 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇			

営業者（証明者）は現在の「食品営業許可証（指令書）」を確認のうえ、記入してください。

該当する業務の内容に○をつけてください。また、具体的な作業内容を必ず記入してください。

施設の開設年月日を記入してください。

訂正は、見え消しとし、証明印と同じ印を押してください。また捨印をもらってください。

法人の場合は、会社名と代表者名の両方を記入してください。

営業施設に勤務している方

給食施設に勤務している方

廃業した場合は、記入してください。

証明年月日が従事した期間の最終日、またはそれ以降であることを確認してください。

## 【証明者の印について】

	証明者		証明者の印	添付書類	印例示
営業許可施設	法人	法人の代表者	法人登記済印又は役職印	印鑑登録証明書※	
	個人	個人	印鑑登録してある個人印		
集団給食施設	公的機関	施設長の印がある場合	施設長の印	印鑑登録証明書※	
		施設長の印がない場合	印鑑登録してある個人印		
	法人	法人の代表者	法人登記済印又は役職印	印鑑登録証明書※	
	個人	個人	印鑑登録してある個人印		

※印鑑登録証明書は発行から3か月以内のものであること。