

証明者は【調理業務従事証明書作成時の注意事項】及び【記入例】を確認のうえ、記入漏れのないようにお願いします。

調理業務従事証明書

従事者氏名(受験者) \_\_\_\_\_  
生年月日 昭・平 \_\_\_\_\_ 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               |                                     | 〒 _____<br>(電話番号 _____ - _____ - _____)                                              |                                                       |                                                                                              |  |
| 勤務施設<br>(①、②のいずれかに記入) | ①飲食店等の営業許可施設の場合<br>(営業許可証を参照し、記入する) |                                                                                      | ②給食施設の場合<br>(給食施設が飲食店営業許可をとっている場合<br>であっても、給食施設に記入する) |                                                                                              |  |
|                       | 営業許可の種類<br>(該当するものに○を付ける)           | 1 飲食店営業(喫茶店営業を除く)<br>2 魚介類販売業<br>3 そうざい製造業<br>4 複合型そうざい製造業                           | 施設の種類<br>(該当するものに○を付ける)                               | 1 寄宿舍 2 学校 3 病院<br>4 事業所 5 社会福祉施設<br>6 介護老人保健施設 7 矯正施設<br>8 自衛隊 9 給食センター<br>10 その他 ( _____ ) |  |
|                       | 許可保健所                               | _____ 保健所                                                                            | 開設年月日                                                 | _____ 年 _____ 月 _____ 日                                                                      |  |
|                       | 最新の許可年月日                            | _____ 年 _____ 月 _____ 日                                                              | 提供回数                                                  | 1 日 _____ 回                                                                                  |  |
|                       | 許可番号                                | _____ 第 _____ 号                                                                      | 提供食数                                                  | 1 日の延べ食数 _____ 食                                                                             |  |
| 業務内容                  | 調理作業<br>(該当するものに○を付ける)              | 切る・焼く・煮る・炊く・蒸す・ゆでる・炒める・漬ける・揚げる<br>味を付ける・その他 ( _____ )                                |                                                       |                                                                                              |  |
|                       | 主に調理<br>している料理名                     | ( _____ ) ( _____ ) ( _____ )                                                        |                                                       |                                                                                              |  |
| 上記の施設で調理<br>業務に従事した期間 |                                     | _____ 年 _____ 月 _____ 日から<br>_____ 年 _____ 月 _____ 日まで 計 _____ 年 _____ か月 ※1か月未満切り捨て |                                                       |                                                                                              |  |
| 勤務日数及び時間              |                                     | 1週間あたり ( _____ ) 日・1日あたり ( _____ ) 時間勤務                                              |                                                       |                                                                                              |  |
| 廃業年月日(施設廃業時のみ記入)      |                                     | _____ 年 _____ 月 _____ 日                                                              |                                                       |                                                                                              |  |

|             |                                                                                            |                         |    |       |             |                                                     |  |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----|-------|-------------|-----------------------------------------------------|--|
| 証<br>明<br>者 | 証明日                                                                                        | _____ 年 _____ 月 _____ 日 |    |       | 証明印         |                                                     |  |
|             | 施設名<br>(法人名)                                                                               |                         |    |       | 種<br>別      | (該当するものに○を付ける)<br>1 施設長の職印又は<br>法人登記された印<br>2 個人の実印 |  |
|             | 住所                                                                                         | 〒 _____                 |    |       |             |                                                     |  |
|             | 電話番号                                                                                       | _____                   |    |       |             |                                                     |  |
|             | 役職                                                                                         | _____                   | 氏名 | _____ | 押<br>印<br>欄 |                                                     |  |
|             | 証明者が勤務施設の施設長(経営者)でない場合の理由(該当するものに○を付ける)                                                    |                         |    |       |             |                                                     |  |
|             | 1 施設が廃業しているため<br>2 調理業務を受託しているため<br>3 施設長(経営者)と従事者が同一人、配偶者又は二親等以内の血族のため<br>4 その他 ( _____ ) |                         |    |       |             |                                                     |  |

- 【注意事項】
- 注1 給食施設の開設年月日とは寄宿舍、学校、病院等の施設であって多数人に対して食品を給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。
- 注2 原則として法人又は施設の代表者(施設長)が証明すること。ただし、従事者と証明者が同一人、配偶者又は二親等内の血族の場合若しくは廃業等によって元の施設長がいない場合は、調理師会や食品衛生協会等、所属団体の長又は同業者が証明すること。
- 注3 証明印は、法人が証明する場合は、職印又は法人登記された印を用いること。個人が証明する場合は、印鑑登録済みの印(実印)を用い、印鑑登録証明書を添付すること。