

虚偽の記載が判明した場合は受験及び合格を無効とすることがある。受験者本人は記入・訂正しないこと。
 受験案内、留意事項及び記入例をよく読んで証明者が記入すること。
 訂正箇所は二重線で抹消し、正しい事項をその周囲に記載すること。修正液等で修正しないこと。
 *欄は記入しないこと。

埼玉県

*

菓子製造業従事証明書

従事者 (受験者)	住所					
	氏名					
	生年月日	昭和・平成・西暦	年	月	日	性別
従事した 施設 (店名)	名称				菓子製造業 許可年月日 許可保健所 許可番号 (最新のもの)	年 月 日 保健所
	所在地	電話 ()			第	号
業務の内容 ※あてはまる作業 3か所以上を ○で囲む。		製造しているもの () 材料を切る 材料を混ぜる 生地を成形する 生地を焼く クリームやあんを作る 生地にクリームやあんをはさむ 盛りつける その他 () ※「その他」については、具体的な作業内容を記入する。				
従事期間		昭和・平成・令和 年 月 日から 昭和・平成・令和 年 月 日まで 計 年 月間				
勤務日数及び時間		1 正規職員 (正社員)	2 経営者 (施設長 本人)	3 パート・アルバイト (右欄に日数・時間を記入)		1週間当たり業務日数 _____日 1日当たり業務時間 _____時間
上記のとおり菓子製造業に従事したことを証明する。 令和 年 月 日						
証明者	住所					
	施設名	電話 ()				
	地位				氏名	

証明者が施設長でない場合の理由(該当するところに○印を付けること。)

- | | |
|--------------------|-------------------------------|
| 1. 受験者と施設長が同一人の場合 | 2. 施設長が受験者の夫・妻・親子・孫・兄弟・祖父母の場合 |
| 3. 廃業等で元の施設長がいない場合 | 4. その他() |

注) 1. 原則として当該施設の経営者(施設長)が証明する。ただし、経営者(施設長)が従事者(受験者)と同一人又は配偶者若しくは二親等以内の血族の場合、廃業等によって元の経営者(施設長)がいない場合は、同業者(経営者)又は所属団体(菓子製造組合等)の長が証明すること。
 2. 許可番号は菓子製造業の許可番号を記載する。飲食店営業許可の施設は不可。