

菓子製造業務従事証明書

従事者（受験者）氏名

生年月日 年 月 日生

営業所の名称 (店舗名)	
営業所の所在地	
食品衛生法の 菓子製造に係る 営業許可	許可年月日 : 昭和・平成・令和 年 月 日 許可保健所名 : 保健所 許可番号 : (廃業している場合は、廃業当時の許可内容を記載)
従事期間 (週4日以上かつ1日6時間以上 継続して従事していること)	年 月 日から 年 月 日まで 従事期間 年 月間
菓子製造従事内容	

上記のとおり、菓子製造業務に従事したことを証明します。

年 月 日

菓子製造業者 住所

氏名

(法人にあつては、その名称及び代表者の職・氏名)

※ 記載にあつての留意事項

- 証明書は、原則として営業者（法人の場合は代表者）が作成すること。ただし、次のア～エに該当する場合は、同業の営業者又は所属団体の長に証明を受け、余白部分にその理由を記載すること
 - 受験者と営業者（法人の代表者にあつても同じ）が同一人の場合
 - 受験者との続柄が、配偶者又は二親等内血族である場合
 - 養子縁組等により法定血族となった場合
 - 廃業等により、営業者の証明ができない場合
- 証明者が自筆すること
- 施設の名称、許可年月日、番号等は、直近の営業許可証から転記すること
- 訂正する場合は、二重線で見え消しの上修正すること