

受験番号	※
------	---

ふぐ処理資格者試験受験願書

年 月 日

石川県知事 様

ふぐ処理資格者試験を受けたいので、石川県ふぐの処理等の規制に関する条例施行規則第17条に掲げる書類を添えて申し込みます。

現住所	〒			
		方	電話番号	()
ふりがな 氏名			生年月日	年 月 日

備考

- 1 出願前6月以内に撮影した無帽、正面、上半身、無背景の縦の長さ4.5センチメートル、横の長さ3.5センチメートルの写真で、その裏面に氏名及び撮影年月日を記入したものを添付してください。
- 2 用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。
- 3 ※の欄は、記入しないでください。