

福岡県公報

平成二十三年十一月二十五日
第三千三百三十二号
増刊 ①

目次

規則

- 調理師法施行細則の一部を改正する規則 (健康増進課) ……………一
- 栄養士法施行細則の一部を改正する規則 (健康増進課) ……………五
- 福岡県麻薬及び向精神薬取締法施行細則の一部を改正する規則 (薬務課) ……………十一

規則

福岡県調理師法施行細則の一部を改正する規則を制定し、ここに公布する。

平成二十三年十一月二十五日

福岡県知事 小川 洋

福岡県規則第三十六号

福岡県調理師法施行細則の一部を改正する規則

福岡県調理師法施行細則(昭和三十四年福岡県規則第六十号)の一部を次のように改正する。

第九条第二項及び第十条第二項中「戸籍抄本」を「戸籍の謄本又は抄本」に改める。
様式第一号から様式第三号までを次のように改める。

定期発行日 毎週月水金曜日

〔発行〕 〒812-8577 福岡市博多区東公園7番7号 福岡県 総務部行政経営企画課 (電話 092-643-3028)
〔作成〕 〒819-0373 福岡市西区周船寺3丁目28番1号 正光印刷株式会社 (電話 092-806-5708)

様式第1号（第9条関係）

調理師名簿訂正及び調理師免許証書換交付申請書

年 月 日

福岡県知事 殿

住 所
フリガナ
氏 名 印
生年月日 年 月 日
電話番号

下記のとおり調理師名簿登録事項に変更を生じたので、名簿訂正の上、調理師免許証を書き換えて交付するよう、調理師法施行令第11条第1項及び第13条第1項の規定により申請します。

記

- 1 登録番号 第 号
- 2 登録年月日 年 月 日
- 3 変更事項

	変 更 前	変 更 後
本籍地都道府県名 (国 籍)		
フリガナ 氏 名		

- 4 変更年月日 年 月 日
- 5 変更理由

備考 1 調理師免許証及び戸籍の謄本又は抄本を添付すること。
 2 氏名については、記名押印又は自筆による署名のいずれかとすること。
 3 この様式は、九州各県（沖縄県を除く。以下同じ。）の共通様式ですので、宛先を書き換えていただければ、九州各県で使用できます。

様式第2号（第10条関係）

調理師名簿登録消除申請書

年 月 日

福岡県知事 殿

申請者 住 所
フリガナ
氏 名 印
電話番号
登録者との続柄

下記のとおり調理師名簿登録の消除をするよう、調理師法施行令第12条の規定により申請します。

記

1 本籍地都道府県名(国籍)

フリガナ

2 氏 名

3 生年月日 年 月 日

4 登録番号及び登録年月日

5 消除を申請する理由

備考 1 調理師免許証を添付すること。ただし、調理師免許証を添付できないときは、その理由を明らかにする書類を添付すること。
2 死亡又は失踪の場合は、戸籍の謄本又は抄本を添付すること。
3 氏名については、記名押印又は自筆による署名のいずれかとすること。
4 この様式は、九州各県（沖縄県を除く。以下同じ。）の共通様式ですので、宛先を書き換えていただければ、九州各県で使用できます。

様式第3号（第11条関係）

調理師免許証再交付申請書

年 月 日

福岡県知事 殿

住 所
フリガナ
氏 名 印
生年月日 年 月 日
電話番号

下記のとおり調理師免許証の再交付を受けたいので、調理師法施行令第14条第1項の規定により申請します。

記

- 1 登録番号 第 号
- 2 登録年月日 年 月 日
- 3 本籍地都道府県名(国籍)
- 4 再交付申請の理由

備考 1 氏名については、記名押印又は自筆による署名のいずれかとすること。
2 この様式は、九州各県（沖縄県を除く。以下同じ。）の共通様式ですので、宛先を書き換えていただければ、九州各県で使用できます。

附則

この規則は、平成二十三年十二月一日から施行する。

福岡県栄養士法施行細則の一部を改正する規則を制定し、ここに公布する。

平成二十三年十一月二十五日

福岡県知事 小川 洋

福岡県規則第三十七号

福岡県栄養士法施行細則の一部を改正する規則

福岡県栄養士法施行細則（昭和三十六年福岡県規則第九号）の一部を次のように改正する。

第二条第四号中「並びに政令第八条第一項及び第三項」を「及び第八条第三項」に、「様式第四号」を「様式第五号」に改め、同号を同条第五号とし、同条第三号中「様式第三号」を「様式第四号」に改め、同号を同条第四号とし、同条第二号の次に次の一号を加える。

三 政令第四条第一項及び第三項の規定による栄養士名簿の登録抹消の申請 様式第三号

第二条に次の一項を加える。

2 政令第四条第三項の規定による申請には、前項第三号の様式に戸籍の謄本若しくは抄本、死亡診断書又は失踪^{そとう}の宣告を受けたことを証する書類を添えなければならない。

様式第一号から様式第三号までを次のように改める。

様式第1号（第2条関係）

栄養士免許申請書

年 月 日

福岡県知事 殿

本籍地都道府県名（国籍）

住 所

ふりがな氏名

印

性 別

男 ・ 女

生 年 月 日

年 月 日

電 話 番 号

栄養士法施行令第1条第1項の規定により、下記のとおり栄養士免許を申請します。

記

- 1 罰金以上の刑に処せられたことの有無 有・無
（有の場合は、その罪、刑及び刑の確定年月日を次に記入すること。）

- 2 栄養士法第1条に規定する業務に関し、犯罪又は不正の行為を行ったことの有無 有・無
（有の場合は、違反の事実及び年月日を次に記入すること。）

備考1 氏名については、記名押印又は署名のいずれかとすること。また、戸籍上の文字で記入すること。

2 該当する文字を○で囲むこと。

3 次の書類を添付すること。

(1) 栄養士法第2条第1項に規定する養成施設において2年以上栄養士として必要な知識及び技能を修得した者又は栄養士法及び栄養改善法の一部を改正する法律（昭和60年法律第73号）附則第5条第1項に規定する者であることを証する書類

(2) 次のいずれかの書類

ア 戸籍の謄本又は抄本

イ 住民票の写し（戸籍の表示を記載したもの又は本籍のない者及び本籍の明らかでない者についてはその旨を記載したものに限り。）

ウ 外国人登録証明書の写し又は外国人登録原票記載事項証明書

4 用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。

5 この様式は、九州各県（沖縄県を除く。以下同じ。）の共通様式ですので、宛先を書き換えていただければ、九州各県で使用できます。

様式第2号（第2条関係）

栄養士名簿訂正及び栄養士免許証書換え交付申請書

年 月 日

福岡県知事 殿

住 所

ふりがな
氏 名

印

性 別 男 ・ 女

生 年 月 日 年 月 日

電 話 番 号

下記のとおり変更を生じたので、栄養士法施行令第3条第1項及び第5条第1項の規定により、栄養士名簿訂正及び栄養士免許証書換え交付を申請します。

記

- 1 登録番号 第 年 月 日
- 2 登録年月日 年 月 日
- 3 変更事項

	変 更 前	変 更 後
本籍地都道府県名 (国 籍)		
ふ り が な 氏 名		

- 4 変更年月日 年 月 日
- 5 変更理由

- 備考 1 氏名については、記名押印又は署名のいずれかとする。また、戸籍上の文字で記入すること。
- 2 該当する文字を○で囲むこと。
 - 3 栄養士免許証及び戸籍の謄本若しくは抄本又は外国人登録証明書の写し若しくは外国人登録原票記載事項証明書を添付すること。
 - 4 用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。
 - 5 この様式は、九州各県（沖縄県を除く。以下同じ。）の共通様式ですので、宛先を書き換えていただければ、九州各県で使用できます。

様式第3号（第2条関係）

栄養士名簿登録抹消申請書

年 月 日

福岡県知事 殿

申請者 住 所
 氏 名 印
 （本人との続柄）
 電 話 番 号

栄養士法施行令第4条第1項の規定により、下記のとおり栄養士名簿の登録の抹消を申請します。

記

- 1 登録番号 第 号
- 2 登録年月日 年 月 日
- 3 本籍地都道府県名（国籍）
- 4 ふりがな 氏 名
- 5 性 別 男 ・ 女
- 6 生年月日 年 月 日
- 7 抹消理由の生じた年月日 年 月 日
- 8 抹消理由 （ 死亡 ・ 失踪 ・ その他 ）

- 備考1 氏名については、記名押印又は署名のいずれかとする。また、戸籍上の文字で記入すること。
- 2 該当する文字を○で囲むこと。
 - 3 栄養士免許証を添付すること。ただし、栄養士免許証を添付できないときは、その理由を明らかにする書類を添付すること。
 - 4 抹消理由が死亡又は失踪の場合は、戸籍の謄本若しくは抄本、死亡診断書又は失踪の宣告を受けたことを証する書類を添付すること。
 - 5 用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。
 - 6 この様式は、九州各県（沖縄県を除く。以下同じ。）の共通様式ですので、宛先を書き換えていただければ、九州各県で使用できます。

様式第四号を様式第五号とし、様式第三号の次に次の一様式を加える。

様式第4号（第2条関係）

栄養士免許証再交付申請書

福岡県知事 殿

年 月 日

住 所

ふりがな 氏名 印

性 別 男 ・ 女

生 年 月 日 年 月 日

電 話 番 号

下記の栄養士免許証を（破った・汚した・失った）ので、栄養士法施行令第6条第1項の規定により、栄養士免許証の再交付を申請します。

記

- 1 登録番号 第 号
- 2 登録年月日 年 月 日
- 3 本籍地都道府県名（国籍）

- 備考1 氏名については、記名押印又は署名のいずれかとする。また、戸籍上の文字で記入すること。
- 2 該当する文字を○で囲むこと。
 - 3 栄養士免許証を破ったとき又は汚したときは、その栄養士免許証を添付すること。
 - 4 用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。
 - 5 この様式は、九州各県（沖縄県を除く。以下同じ。）の共通様式ですので、宛先を書き換えていただければ、九州各県で使用できます。

附則

この規則は、平成二十三年十二月一日から施行する。

福岡県麻薬及び向精神薬取締法施行細則の一部を改正する規則を制定し、ここに公布する。

平成二十三年十一月二十五日

福岡県知事 小川 洋

福岡県規則第三十八号

福岡県麻薬及び向精神薬取締法施行細則の一部を改正する規則

福岡県麻薬及び向精神薬取締法施行細則（昭和二十九年福岡県規則第二十二号）の一部を次のように改正する。

第二条第四号中「麻薬受払届」を「麻薬年間届」に改める。

様式第一号及び様式第二号を次のように改める。

様式第1号

残余麻薬届

年 月 日

福岡県知事 殿

住所 (法人にあっては、主たる事務所の所在地)

届出義務者続柄

氏 名 (法人にあっては、名称) 印

麻薬及び向精神薬取締法第36条第1項の規定により、次のとおり届け出ます。

麻薬取扱者	免許の種類			
	免許番号			
	氏 名 (法人にあっては、名称)			
	麻薬業務所	所在地		
		名 称		
業務(研究)の廃止又は免許の失効年月日		年 月 日		
届出の理由		<input type="checkbox"/> 業務廃止 <input type="checkbox"/> 移転 <input type="checkbox"/> 法人化 <input type="checkbox"/> その他 ()		
残余麻薬の品名及び数量	品 名	数 量	備 考	
残余麻薬の処置		1 麻薬営業者、麻薬診療施設の開設者又は麻薬研究施設の設置者に譲渡し、残余麻薬譲渡届を提出する予定 2 麻薬廃棄届を提出し、廃棄する予定 3 その他(具体的に記入すること。)		

備考 この様式は、九州各県(沖縄県を除く。以下同じ。)の共通様式ですので、宛先を書き換えていただければ、九州各県で使用できます。

様式第2号

残余麻薬譲渡届

年 月 日

福岡県知事 殿

住 所 (法人にあっては、主たる事務所の所在地)

届出義務者続柄

氏 名 (法人にあっては、名称) 印

麻薬及び向精神薬取締法第36条第3項の規定により、次のとおり届け出ます。

譲渡者	麻薬取扱者	免許の種類			
		免許番号			
		氏 名 (法人にあっては、名称)			
		麻薬業務所	所在地		
			名 称		
		業務(研究)の廃止又は免許の失効年月日		年 月 日	
残余麻薬届出年月日		年 月 日			
譲受者	麻薬営業者、麻薬診療施設の開設者又は麻薬研究施設の設置者	住 所 (法人にあっては、主たる事務所の所在地)			
		氏 名 (法人にあっては、名称)		印	
	麻薬取扱者	免許の種類			
		免許番号			
麻薬業務所	氏 名 (法人にあっては、名称)				
	所在地				
		名 称			
譲 渡 年 月 日		年 月 日			
譲渡した麻薬の品名及び数量	品 名		数 量	備 考	

備考 この様式は、九州各県（沖縄県を除く。以下同じ。）の共通様式ですので、宛先を書き換えていただければ、九州各県で使用できます。

様式第四号を次のように改める。

附則

この規則は、平成二十三年十二月一日から施行する。