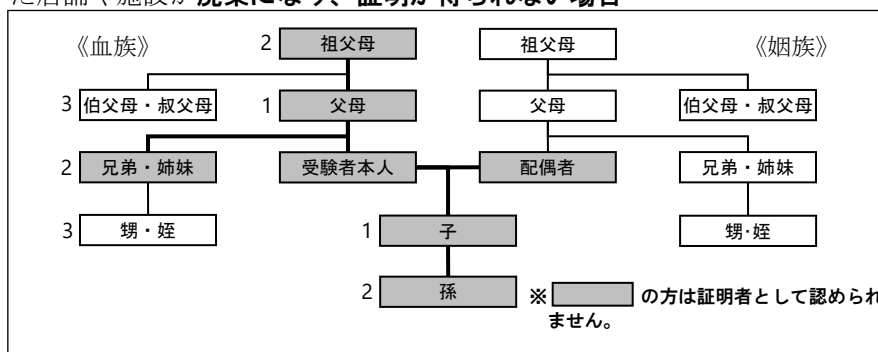


調理業務従事証明書作成時の注意事項

- 1 受験案内に記載されている受験資格をご確認いただいたうえで、調理業務従事証明書を作成してください。
- 2 従事期間については、調理業務従事証明書の証明日現在で2年以上が必要です。
- 3 正規職員以外（パート・アルバイト等）であっても、週4日以上かつ1日6時間以上の勤務（実働）を原則とし、反復継続的に調理業務に従事している場合は、職歴として認められます。（宮城県、茨城県、新潟県、愛知県、鳥取県、高知県、福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県及び鹿児島県で受験をされる方は、「調理師試験を受験される方へ」も併せてご確認ください。）
- 4 接客業務や配達業務は、職歴として認められません。
- 5 高校在学期間中の従事期間は、職歴として認められません。（定時制・通信制の場合は認められます。）
- 6 原則として法人又は施設の代表者（以下、「施設長」という。）による証明が必要となります。ただし、業務を委託している場合は、受験者の雇用主（受託者）が証明者となります。また、次の場合は第三者（同業種の施設長又は調理師協会・飲食店組合等の所属団体の長）による証明が必要です。
 - ① 施設長が受験者本人、配偶者若しくは二親等以内の血族の関係にある場合（次の図を参照）
 - ② 勤務していた店舗や施設が廃業になり、証明が得られない場合



なお、証明できる者がいない場合は、改めて調理の業務に従事する必要があります。

- 7 異なる期間に2か所以上の施設（支店等を含む。）で調理業務に従事した場合は、施設ごとに調理業務従事証明書が必要（調理業務従事証明書の用紙はコピーしたもので使用できます。）
- 8 受験資格の審査のために必要がある場合は、証明者等に直接確認を行うことや、調理業務従事の実事を確認できる追加資料及び証明書等の提出を求めることがあります。
- 9 提出書類の内容が事実と異なることが判明した場合は、受験者の受験資格や合格を取り消すほか、証明者も刑法の規定により処罰されることがあります。

証明者の印について

- 1 個人が証明する場合（個人事業主等が証明する場合）
市区町村に登録されている実印を押印し、必ず印鑑登録証明書を添付してください。
- 2 法人代表者が証明する場合（代表取締役社長等又は所属団体の長が証明する場合）
法人名と役職名の入った職印又は登記された印鑑を押印し、登記された印鑑を用いる場合には、必ず印鑑証明書を添付してください。社印、学校印、組合印等のみでの証明は認められません。
- 3 勤務先施設の長が証明する場合（学校長等が証明する場合）
施設名と役職名の入った印鑑を押印してください。社印、学校印、組合印等のみでの証明は認められません。
【認められる印の例】



【認められない例】



調理業務従事証明書記入例

- この証明書は、①から全て証明者が記入のうえ押印してください。
- 内容を訂正する場合は、必ず訂正箇所には二重線を引き、証明印と同じ印を押印したうえで訂正してください。
修正液等の使用や、訂正印のないものは認められません。
- 全て黒のボールペン又はペンで記入してください。鉛筆や消せるボールペンの使用は認められません。

調理業務従事証明書

| | | | |
|--------|-------|-------|---------------------|
| ①受験者氏名 | 調理 花子 | ②生年月日 | 昭和・平成・西暦 57年 4月 15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。

| | |
|--------|----------------|
| ③勤務施設名 | レストラン〇〇〇〇 ***店 |
|--------|----------------|

| | |
|----------|--|
| ④勤務施設所在地 | 東京都△△区□□□町〇-〇-〇 (電話番号 03 - 0000 - 0000) |
|----------|--|

| ⑤施設の区分 | 飲食店等の営業許可施設の場合 | 給食施設の場合 | | | |
|--------|---|--|-------------|------|---------|
| | 施設の種類 (〇をつける) ① 飲食店営業 (喫茶店営業を除く) 2. 魚介類販売業 3. そうざい製造業 4. 複合型そうざい製造業 | 施設の種類 (〇をつける) ⑤ 社会福祉施設 6. 介護老人保健施設 7. 矯正施設 8. 給食センター 9. 自衛隊 10. その他 () | | | |
| 許可年月日 | 令和1年5月14日 | 開設年月日 | 昭和60年4月1日※1 | | |
| 許可保健所 | △△区保健所 | 届出保健所 | △△区保健所 | | |
| 許可番号 | 第00000号 | 提供回数 | 1日(3)回 | 提供食数 | 1日(90)食 |

| | |
|------------------------|---|
| ⑥調理業務の内容 (3か所以上に〇をつける) | ① 切る・焼く・煮る・炊く・蒸す・ゆでる・炒める・漬ける・揚げる・味付ける その他 (作業内容を記入する 例: 魚をおろす、うどんを打つ) () () () |
|------------------------|---|

| | |
|-------|--|
| ⑦従事期間 | 令和2年4月1日から 令和4年5月9日まで 合計 2年1か月 (うち除算期間: 年 か月)※2 |
|-------|--|

| | |
|---------------|--|
| ⑧勤務形態 (〇をつける) | 1. 正規職員 ② 正規職員以外 (パート・アルバイト等) 1週間当たり(4)日 かつ 1日当たり(6)時間 |
|---------------|--|

| | |
|--------|-------|
| ⑨廃業年月日 | 年 月 日 |
|--------|-------|

| | |
|--------|----------|
| ⑩証明年月日 | 令和4年5月9日 |
|--------|----------|

| | | | | |
|---------|-----------|----------------------|----|-------|
| ⑪証明者 ※3 | 法人名 (施設名) | 株式会社**** (レストラン〇〇〇〇) | | |
| | 法人(施設)住所 | 東京都△△区***町〇-〇-〇 | | |
| | 電話番号 | 03-0000-0000 | | |
| | 役職 | 代表取締役社長 | 氏名 | 調技 太郎 |

| | |
|---------|--|
| ⑫実印又は職印 | |
|---------|--|

| |
|--|
| ⑬『⑪の証明者』が『③の施設の代表者』でない場合の理由 (〇をつける) |
| 1. 『①受験者』と『③施設の代表者』が同一人、配偶者若しくは二親等以内の血族の関係であるため 2. 施設が廃業しているため 3. 業務を受託しているため |

| |
|----------|
| ⑭特記事項 ※4 |
|----------|

注意 ※1 ※2 ※3 ※4

【訂正印の例】
訂正箇所には「⑫実印又は職印」と同じ印を押印したうえで訂正してください。

| | |
|-----|----------|
| 年月日 | 令和4年5月9日 |
|-----|----------|

【個人が証明する場合の例】
 法人名(施設名): 「食事処〇〇〇」
 法人(施設)住所: 施設の住所を記入してください。
 電話番号: 施設の電話番号を記入してください。
 役職: 「個人事業主」
 氏名: 印鑑登録証明書のとおり正確に記入してください。

証明者が受験者と同姓であるが、二親等以内の血族に該当しない場合は、受験者との続柄・関係を具体的に記入してください。
(例)「証明者は、受験者の義父である。」等

該当するどちらか一方に記入してください。
受託等で飲食店営業許可を取得している給食施設は、「給食施設の場合」欄に記入してください。

最新の営業許可書の内容を記入してください。

受託業務の場合は、業務を受託し、提供を開始した日を記入してください。

継続して1回20食以上又は1日50食以上の提供が必要です。

「その他」欄は、必要に応じて具体的な作業内容を記入してください。

⑩証明年月日現在で2年以上の勤務が必要です。
勤務中の場合は、⑩証明年月日を期間の終わりの日として記入してください。

原則として週4日以上かつ1日6時間以上(実働)の勤務が必要です。
勤務日数及び時間は平均ではなく基本の勤務形態を記入して下さい。
勤務時間は1日当たりの時間(週の合計ではありません)を記入してください。

証明者が個人の場合は市区町村に登録されている実印を押印してください。
法人又は施設の代表者が証明する場合は、職印又は登記された印鑑を押印してください。

※いろいろな事例については、公益社団法人 調理技術技能センターのホームページをご覧ください。

調理業務従事証明書

| | | | |
|--------|--|-------|----------------|
| ①受験者氏名 | | ②生年月日 | 昭和・平成・西暦 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。

| | |
|----------|-------------|
| ③勤務施設名 | |
| ④勤務施設所在地 | (電話番号 - -) |

| | | |
|------------------------|------------------|------------------|
| ⑤ 施設 の 区 分 | 飲食店等の営業許可施設の場合 | 給食施設の場合 |
| | 施設の種類 (○をつける) | 施設の種類 (○をつける) |
| | 許可年月日 | 開設年月日 |
| | 許可保健所 | 届出保健所 |
| | 許可番号 | 提供回数 |

1. 飲食店営業（喫茶店営業を除く）
2. 魚介類販売業
3. そうざい製造業
4. 複合型そうざい製造業

1. 寄宿舎 2. 学校 3. 病院 4. 事業所
5. 社会福祉施設 6. 介護老人保健施設
7. 矯正施設 8. 給食センター 9. 自衛隊
10. その他 ()

| | |
|---------------------------|---|
| ⑥調理業務の内容 (3か所以上に○をつける) | 切る・焼く・煮る・炊く・蒸す・ゆでる・炒める・漬ける・揚げる・味付ける その他(作業内容を記入する 例:魚をおろす、うどんを打つ) () () () |
|---------------------------|---|

| | | |
|-------|-----------------|------------------------------|
| ⑦従事期間 | 年 月 日から 年 月 日まで | 合計 年 か月 (うち除算期間: 年 か月) ※2 |
|-------|-----------------|------------------------------|

| | |
|------------------|--|
| ⑧勤務形態 (○をつける) | 1. 正規職員 2. 正規職員以外(パート・アルバイト等) 1週間当たり()日 かつ 1日当たり()時間 |
|------------------|--|

| | |
|--------|-------|
| ⑨廃業年月日 | 年 月 日 |
|--------|-------|

| | |
|--------|-------|
| ⑩証明年月日 | 年 月 日 |
|--------|-------|

| | | | | |
|----------------------------|--------------|--|-----|--|
| ⑪ 証 明 者 ※3 | 法人名 (施設名) | | | |
| | 法人(施設)住所 | | | |
| | 電話番号 | | | |
| | 役 職 | | 氏 名 | |

| | |
|---------------------------------|--|
| ⑫ 実 印 又 は 職 印 | |
|---------------------------------|--|

※個人の実印を用いる場合は、印鑑登録証明書を、法人の登記された印鑑を用いる場合は、印鑑証明書を必ず添付すること。

| | |
|-------------------------------------|--|
| ⑬『⑪の証明者』が『③の施設の代表者』でない場合の理由 (○をつける) | 1. 『①受験者』と『③施設の代表者』が同一人、配偶者若しくは二親等以内の血族の関係であるため 2. 施設が廃業しているため 3. 業務を受託しているため |
|-------------------------------------|--|

| | |
|----------|--|
| ⑭特記事項 ※4 | |
|----------|--|

注意事項
 ※1. 給食施設の開設年月日とは、寄宿舎・学校・病院等の施設であって、多人数に対して食品を供与する施設として開設した年月日をいう。
 ※2. 1か月以上の長期休暇がある場合は、その期間を除算期間欄に記入してください。
 ※3. 原則として法人又は施設の代表者(以下、「施設長」という。)が証明すること。ただし、施設長が同一人、配偶者又は二親等以内の血族の場合、若しくは廃業等により元の施設長がいない場合には調理師協会等・所属団体の長又は同業者が証明すること。
 ※4. 証明者が受験者と同姓であるが、二親等以内の血族に該当しない場合は、「⑭ 特記事項」欄に受験者との続柄・関係を記入すること。