

平成24年度東京都ふぐ取扱者資格受入講習の実施について

本年度のふぐ取扱者資格受入講習を次のとおり実施します。

1 開催日時

平成24年12月5日(水曜日) 午前9時30分から午後1時まで

2 会場

東京都庁第一本庁舎5階 大会議場(新宿区西新宿二丁目8番1号)

3 定員

150名

4 対象者

東京都ふぐ調理師免許の取得を希望する者で、次の(1)から(3)までに掲げる条件(受講資格)を全て満たす者

(1) 調理師法(昭和33年法律第147号)第3条第1項に規定する調理師免許を受けている者

(2) 東京都ふぐ調理師試験と同等以上の試験に合格し免許を受けている者

具体的には、次のアからエまでのいずれかに該当する者

ア 埼玉県ふぐ調理師試験に合格し、埼玉県ふぐ調理師免許を受けている者(埼玉県ふぐ調理師試験は、平成15年度から行われています。)

イ 神奈川県ふぐ包丁師試験(昭和62年4月以後に行われたものに限る。)に合格し、神奈川県ふぐ包丁師免許を受けている者

ウ 滋賀県ふぐ調理師試験に合格し、滋賀県ふぐ調理師免許を受けている者

エ 鹿児島県ふぐ調理師試験(昭和58年4月以後に行われたものに限る。)に合格し、鹿児島県ふぐ調理師免許を受けている者

(3) 条例第6条各号のいずれにも該当しない者

具体的には次のいずれの事項にも該当しない者

ア 視力が不十分で眼鏡等を用いて補正してもふぐの処理ができない者

イ 未成年者

ウ 成年被後見人

エ 東京都ふぐ調理師免許の取消処分を受けた後、1年を経過しない者

5 講習内容

(1) 東京都ふぐの取扱い規制条例及び同条例施行規則の規定

(2) 東京都ふぐの取扱い規制条例違反の事例等ふぐ調理師として必要な事項

6 申込方法

受講希望者は、申込用紙に次の(1)から(4)までの事項を明記し、返信用封筒を添えて健康安全課試験・免許係(ふぐ受入講習)まで郵送により申し込んでください。

(1) 氏名、生年月日、住所、電話番号(昼間連絡が可能なもの)及びFAX番号(あれば)

(2) 合格したふぐの取扱いに係る試験を実施した県名及び年月

(3) ふぐの取扱いに係る免許証の登録番号及び年月日

(4) 調理師免許証を交付された都道府県名、登録番号及び年月日

なお、返信用封筒の表面（宛名）に郵便番号、住所及び氏名を記載し、80円切手を貼ること。

7 申し込み先

郵便番号163-8001 新宿区西新宿二丁目8番1号

東京都福祉保健局健康安全部健康安全課試験・免許係（ふぐ受入講習）

8 申込締切日

平成24年11月20日（火曜日）当日消印有効

9 受講票の送付

申込締切り後、受講資格を確認の上、各受講者に受講案内を送付します。

10 講習会当日に持参するもの

(1) 受講票

(2) 筆記用具

(3) 免許証の交付申請に必要なもの（持参しない場合、当日の免許申請はできません。）

ア 調理師法（昭和33年法律第147号）第3条第1項の調理師免許証の本証とその写し

イ 次のいずれかのふぐの取扱いに係る試験に合格したこと及び合格年月日を証する書類とその写し

(ア) 埼玉県ふぐ調理師試験

(イ) 神奈川県ふぐ包丁師試験（昭和62年4月以後に行われたものに限る。）

(ウ) 滋賀県ふぐ調理師試験

(エ) 鹿児島県ふぐ調理師試験（昭和58年4月以後に行われたものに限る。）

ウ 次のいずれかのふぐに係る免許証の本証とその写し

(ア) 埼玉県ふぐ調理師免許証

(イ) 神奈川県ふぐ包丁師免許証

(ウ) 滋賀県ふぐ調理師免許証

(エ) 鹿児島県ふぐ調理師免許証

(4) 本籍地の区市町村で発行する「身分証明書」という書類（外国籍の方は、法務局が発行する成年被後見人とする登記記録がないことの証明書）

(5) 写真2枚（申請前6か月以内に撮影した無帽、上半身正面向きで、縦4.5cm×横3.5cmの大きさのもの、カラー写真でよい。）

(6) 送付先の住所及び氏名を記載した封筒（長形3号（23.5cm×12cm））

(7) 切手380円分（(6)の封筒に貼ってください。）

(8) 免許手数料 4,800円（おつりのないように、現金で御持参ください。おつりの場合には、講習終了後もお待ちいただく場合がありますのでご了承ください。）

11 問い合わせ先

東京都福祉保健局健康安全部健康安全課試験・免許係

電話03-5320-4358 ファクシミリ03-5388-1426

ホームページアドレス

http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kenkou/shikaku/csh_menkyo/hugu/index.html

平成24年度東京都ふく取扱者資格受入講習申込用紙

講習日：平成24年12月5日（水曜日）午前9時30分から午後1時まで

(ふりがな)	
氏名	
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 (該当に丸印)
現住所	〒 -
電話番号	自宅・職場・携帯 (該当に丸印)
FAX番号 (あれば)	

整理番号

受講資格の確認事項

- 1 埼玉県知事、神奈川県知事、滋賀県知事又は鹿児島県知事が行うふくの取扱いに係る試験のうち、合格した県名及び合格した年月

県名		合格した年月	年 月
----	--	--------	-----

その県のふくの取扱いに係る免許証の登録番号及び年月日

登録番号	第 号	年月日	年 月 日
------	-----	-----	-------

- 2 調理師免許証の発行都道府県名、登録番号及び年月日

発行都道府県名	
登録番号	第 号 年月日 年 月 日

※申込時に、返信用封筒（宛名を書き、80円切手を貼ったもの）を同封すること。