処理コード	保健所・支所コード	試験地コード	受験番号	本籍地コード
1	2 3	4 5	6 7 8 9	10 11 12 13
2				

※保健所職員が記入します。

調 理 師 試 験 入 力 通 知 書

※　黒又は青インクのペン又はボールペンを用い、楷書体及び算用数字ではっきりと正確に記入してください。

氏名		
	カタカナ	14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27
	漢字	28 30 32 34 36 38 40 42 44 46

48

生年月日			
年号	年	月	日
49	50 51 52 53	54	55

1：明治
2：大正
3：昭和
4：平成

郵便番号	
本番	枝番
56 57 58	59 60 61 62

市町村（区）コード	市（区）町村以外の　現住所（町・条・丁目・字名・番地・号等）
63 64 65	66 68 70 72 74 76 78 80 82 84 86 88 90 92 94 96 98 100 102 104 106 108 110 112 114

※保健所職員が記入します。