



福岡県医発第1599号（地）

平成18年12月1日



各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会 長 横 倉



平成18年度調理師業務従事者届の実施について

標記の件につきまして、福岡県保健福祉部より別紙実施要綱のとおり実施する旨通知がありましたのでお知らせいたします。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了解いただき、貴会会員へ周知方よろしくお願い申し上げます。

なお、従事者届の用紙については、各保健福祉環境事務所等で配布するようになっています。

小郡三井医師会より

担当理事 蒲池 壽





18健第2971号

平成18年10月27日

各関係団体の長 殿

福岡県保健福祉部長
(健康対策課健康栄養係)



平成18年度調理師業務従事者届の実施について

このことについて、別添実施要領により実施しますので、関係機関等への周知方よろしくお願いいたします。

なお、従事者届の用紙については、各保健福祉環境事務所等で配布するようにしております。

おって、他の関係機関については、別紙一覧表のとおり通知しておりますので、念のため、申し添えます。



平成18年度調理師業務従事者届実施要領

1 目的

近年における国民の食生活は外食依存の傾向を深めており、多数人に対して飲食物を提供する飲食店等において、調理の業務に携わる調理師の資質の向上を図ることが、従来にもまして重要になってきている。

このため、調理師法第5条の2に基づき2年に1度の調理師業務従事者届により、就業する調理師の状況を把握し、調理師の資質向上、ひいては国民の食生活向上を図るものである。

2 届出義務者

多数人に対して飲食物を調理して供与する施設又は営業で、厚生労働省令で定めるもの（下記（1）（2））において調理の業務に従事する調理師

- （1）寄宿舍、学校、病院、事業所、社会福祉施設、介護老人保健施設、矯正施設、その他多人数に飲食物を調理して供与している施設。
- （2）飲食店営業、魚介類販売業、そうざい製造業。

3 届出内容

平成18年12月31日（日）現在における氏名・住所その他省令で定める事項

4 届出様式

調理師法施行規則第4条の2第3項で規定する様式とする。

5 届け出先

就業地を管轄する保健福祉環境事務所等（保健所等）

6 届出方法

- （1）平成19年1月15日まで「5 届出先」で受け付けること。
- （2）郵便による届出は、平成19年1月15日までの消印があるものに限り受け付けること。
- （3）所定の用紙は、最寄りの保健福祉環境事務所等（保健所等）で配布すること。

7 その他

届出手続等の問い合わせは、就業地を管轄する保健福祉環境事務所、福岡市においては各区保健福祉センター、北九州市、大牟田市においては保健所（門司区、小倉南区、八幡東区、若松区及び戸畑区においては各区保健福祉相談係）又は福岡県保健福祉部健康対策課健康栄養係（Tel092-643-3269）に対して行うこと。

● 関係団体一覧

- (1) 社団法人 日本技能調理士協会
- (2) 社団法人 福岡県調理師協会
- (3) 社団法人 福岡県食品衛生協会
- (4) 福岡県旅館生活衛生同業組合
- (5) 福岡県料理業生活衛生同業組合
- (6) 福岡県飲食業生活衛生同業組合
- (7) 福岡県すし商生活衛生同業組合
- (8) 財団法人 福岡県生活衛生営業指導センター
- (9) 社団法人 福岡県料飲業生活衛生組合連合会
- (10) 福岡県鮮魚商組合連合会
- (11) 社団法人 福岡県栄養士会
- (12) 社団法人 福岡県食生活改善協会
- (13) 社団法人 福岡県医師会

調理師の皆様へ

平成18年12月31日現在、働いている調理師は、

「就業届」を出すことを義務付けられています。

近年、国民の食生活における「外食依存」の傾向が高まっており、飲食店等において調理の業務に従事する調理師の皆様方が国民の食生活に果たす役割がますます重要になってきています。

このため、皆様方の資質の向上を目的とする研修等の事業が円滑に実施できるよう、調理師法の一部が改正され、就業する調理師の「届出制度」が平成6年度より開始されました。

届出は2年おきに行うこととなっています。

（過去届出された方も届出されますようお願いします。）

● 届出が必要な調理師

福岡県に所在する次の施設等において、調理の業務に従事している調理師免許を有している調理師

- 1 寄宿舍 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 飲食店営業 9 魚介類販売業 10 そうざい製造業 11 その他

● 届出の時期

平成18年12月31日現在の状況を別紙「調理師業務従事者届」に記入し

平成19年1月15日までに働いているところを管轄する保健福祉環境事務所等に持参、

または郵送してください。

※ 福岡県内の保健福祉環境事務所等の所在地・電話番号は裏面に記入しています。

問い合わせも各保健所等へどうぞ。

●「調理師業務従事者届」の届出先

福岡県の保健福祉環境事務所

保 健 所	郵便番号	住 所	電話番号
筑紫保健福祉環境事務所	816-0943	大野城市白木原3丁目5-25 筑紫総合庁舎	092-513-5583
粕屋保健福祉環境事務所	811-2312	粕屋郡粕屋町大字戸原235-7	092-939-1534
宗像保健福祉環境事務所	811-3436	宗像市東郷1-2-1 宗像総合庁舎	0940-36-2366
朝倉保健福祉環境事務所	838-0068	朝倉市甘木2014-1 朝倉総合庁舎	0946-22-3964
糸島保健福祉環境事務所	819-1112	前原市浦志2-3-1 糸島総合庁舎	092-322-1439
遠賀保健福祉環境事務所	807-0046	遠賀郡水巻町吉田西2-17-7	093-201-4164
鞍手保健福祉環境事務所	822-0025	直方市日吉町9-10 直方総合庁舎	0949-23-3120
嘉穂保健福祉環境事務所	820-0004	飯塚市新立岩8-1 飯塚総合庁舎	0948-21-4972
田川保健福祉環境事務所	825-8577	田川市大字伊田松原通り3292-2 田川総合庁舎	0947-42-9345
久留米保健福祉環境事務所	839-0861	久留米市合川町1642-1 久留米総合庁舎	0942-30-1049
八女保健福祉環境事務所	834-0063	八女市大字本村深町25 八女総合庁舎	0943-22-6960
山門保健福祉環境事務所	832-0823	柳川市三橋町今古賀8-1 柳川総合庁舎	0944-72-2185
京築保健福祉環境事務所	824-0005	行橋市中央1丁目2-1 行橋総合庁舎	0930-23-2690

福岡市の保健福祉センター

保 健 所	郵便番号	住 所	電話番号
中央区保健福祉センター	810-0073	中央区舞鶴2-5-1	092-761-7356
博多区保健福祉センター	812-8514	博多区博多駅前2-19-24 大博センタービル1F	092-419-1126
南区保健福祉センター	815-0032	南区塩原3-25-3	092-559-5162
西区保健福祉センター	819-0004	西区内浜1-4-7	092-895-7096
東区保健福祉センター	812-0053	東区箱崎2-54-27	092-645-1111
早良区保健福祉センター	814-0006	早良区百道1-18-18	092-851-6609
城南区保健福祉センター	814-0103	城南区鳥飼5-2-25	092-831-4219

北九州市の保健所・区役所

保 健 所	郵便番号	住 所	電話番号
北九州市保健所西部生活衛生課	806-0032	八幡西区筒井町15-1	093-642-1441
北九州市保健所東部生活衛生課	802-8560	小倉北区馬借1-7-1	093-522-8728
門司区役所内保健福祉相談係	801-8510	門司区清滝1-1-1	093-321-4800
若松区役所内保健福祉相談係	808-8510	若松区浜町1-1-1	093-751-4800
戸畑区役所内保健福祉相談係	804-8510	戸畑区新池1-2-1	093-881-4800
八幡東区役所内保健福祉相談係	805-0019	八幡東区中央町1-1	093-671-4800
小倉南区役所内保健福祉相談係	802-8510	小倉南区若園5-1-2	093-952-4800

大牟田市

保 健 所	郵便番号	住 所	電話番号
大牟田市保健所生活衛生課	836-0843	大牟田市不知火町1-5-1	0944-41-2668

● この届出に関するお問い合わせ先

福岡県保健福祉部健康対策課

(092) 643-3269

または、備いているところを管轄する上記の保健所等

調理師業務従事者届

福岡県知事殿

(平成18年12月31日現在)

ふりがな				性 別	男	女
氏 名				年 齢	歳	
本籍地都道府県名 (国 籍)						
住 所	〒					
電 話 番 号						
調理師名簿 登 録	登録を受けた 都 道 府 県 名		登録番号	第	号	
	登録年月日	昭和 平成 年 月 日				
業務に従事す る場所	1 寄宿舍		8 飲食店営業			
	2 学 校		9 魚介類販売業			
	3 病 院		10 そうざい製造業			
	4 事業所		11 その他			
	5 社会福祉施設					
	6 介護老人保健施設					
	7 矯正施設					
	所 在 地	福岡県				
	電話番号					
	名 称					
備 考						

(注意) 該当する文字または数字を○で囲んでください。