

様式第1号（第3条関係）

手数料欄

製菓衛生師試験受験願書

年 月 日

広島県知事様

郵便番号
住 所
(ふりがな)
氏 名

年 月 日生

連絡先電話番号

製菓衛生師試験を受けたいので、関係書類を提出します。

学校教育法第57条又は製菓衛生師法附則第3項の規定による高等学校入学資格の有無	有 ・ 無
試験科目のうち製菓理論及び実技の免除に必要な資格の有無（資格がある場合はその種類）	有 ・ 無
	(資格の種類) 菓子製造技能士1級・2級

----- (切り離さないこと。) -----

写真を貼る欄

(年 月撮影)

受験番号	※
氏 名	
生年月日	年 月 日

- 注1 縦4.5cm×横3.5cm
- 2 出願前6か月以内に撮影した、無帽・正面・上半身のもの。
- 3 写真裏面に氏名を記載すること。
- 4 ※印の欄には、記入しないこと。

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A列4とする。

障害特性に応じた配慮の希望について

※受験に際し、障害があるための配慮を希望する場合は、希望する配慮事項等を記載してください。

○ 希望する配慮事項(希望する事項の「希望する」の文字を○で囲んでください。)

拡大問題用紙の提供	希望する
拡大解答用紙の提供	希望する
拡大鏡等の持参使用	希望する
補聴器の持参使用	希望する
照明器具の持参使用	希望する
車いすで座れる機の提供	希望する
試験室までの介助者の同伴	希望する
注意事項等の文字による伝達	希望する
試験時間中の糖質類等の補飲食及び服薬等	希望する
その他、希望する配慮事項があれば具体的に記入すること。	

※「その他」に記載いただいた内容によっては、希望に添えない場合があります。

○ 配慮が必要な理由

障害の程度、症状等配慮が必要な理由を具体的に記入すること。

※ 障害者手帳の写し(発行者印のあるページと本人の氏名・現住所のある記載ページ)又は医師の診断書等を添付してください。

※ 障害者手帳の写しの場合は、各受験願書受付機関における原本照合が必要です。

○ 受験者の連絡先

ふりがな 氏名	
現住所	〒
電話番号	
FAX番号	
メールアドレス	

※ 障害のため、FAX又はメールによる連絡を希望される場合には、FAX番号又はメールアドレスを記入してください。

様式第1号(第

【記入時の注意事項】

- (1) 氏名、生年月日は戸籍のとおりに記入すること(略字は使用しないこと)。
 - (2) 住所は、郵便物が確実に届くように記入すること(番地、アパート名等は詳細に記入すること)。
 - (3) 記載事項の訂正は二重線を引いて書きなおすこと。
 - (4) 菓子製造技能士1級・2級有資格者は合格証書の原本確認が必要なため、窓口を持参すること。
- ※納付書の払込証明書は手数料欄に貼付すること。

手数料欄

製菓衛生師試験受験願書

【記入例】

令和8年 5月 8日

広島県知事様

郵便番号 730-8511
 住所 広島市中区基町10-52 県庁ビル101号室
 (ふりがな) けんちょう はなこ
 氏名 県庁 花子

平成8年 4月 1日生

連絡先電話番号 090-0000-△△△△

製菓衛生師試験を受けたいので、関係書類を提出します。

該当する項目に必ず○をつけること。

学校教育法第57条又は製菓衛生師法附則第3項の規定による高等学校入学資格の有無	有・無
試験科目のうち製菓理論及び実技の免除に必要な資格の有無(資格がある場合はその種類)	有・無 (資格の種類) 菓子製造技能士1級・2級

(切り離さないこと。)



(令和8年 5月撮影)

受験番号	※
氏名	県庁 花子
生年月日	平成8年 4月 1日

- 注1 縦4.5cm×横3.5cm
- 2 出願前6か月以内に撮影した、無帽・正面・上半身のもの。
- 3 写真裏面に氏名を記載すること。
- 4 ※印の欄には、記入しないこと。

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A列4とする。

障害特性に応じた配慮の希望について

※受験に際し、障害があるための配慮を希望する場合は、希望する配慮事項等を記載してください。

○ 希望する配慮事項(希望する事項の「希望する」の文字を○で囲んでください。)

拡大問題用紙の提供	希望する
拡大解答用紙の提供	希望する
拡大鏡等の持参使用	希望する
補聴器の持参使用	希望する
照明器具の持参使用	希望する
車いすで座れる機の提供	希望する
試験室までの介助者の同伴	希望する
注意事項等の文字による伝達	希望する
試験時間中の糖質類等の補飲食及び服薬等	希望する
その他、希望する配慮事項があれば具体的に記入すること。	

※「その他」に記載いただいた内容によっては、希望に添えない場合があります。

○ 配慮が必要な理由

障害の程度、症状等配慮が必要な理由を具体的に記入すること。
具体的に記入してください。

※ 障害者手帳の写し(発行者印のあるページと本人の氏名・現住所のある記載ページ)又は医師の診断書等を添付してください。

※ 障害者手帳の写しの場合は、各受験願書受付機関における原本照合が必要です。

○ 受験者の連絡先

ふりがな 氏名	けんちょう はなこ 県庁 花子
現住所	〒 730-8511 広島市中区基町10-52県庁ビル101号室
電話番号	090-0000-△△△△
FAX番号	
メールアドレス	000@pref.hiroshima.lg.jp

※ 障害のため、FAX又はメールによる連絡を希望される場合には、FAX番号又はメールアドレスを記入してください。