

平成 30 年 7 月

関 係 各 位

公益社団法人 日本調理師会 参事  
西日本佐藤調理師会 名誉会長  
佐 藤 兼 也

## 〔調理師熟練者講習〕の御案内

拝啓 時下益々ご健勝の事と、お慶び申し上げます。

さて、このたび平成30年度調理師熟練者講習を下記のとおり開催いたします。

敬 具

1. 講習の目的 調理師熟練者講習（以下講習という）は調理師の調理技術、技能を向上させることにより、国民の食生活改善及び健康増進並びに、調理師の資質の向上に資するため、厚生労働省健康局長及び職業能力開発局長が定める実施要領に基づき実施されるものです。
2. 実施団体 厚生労働省委託  
主催 公益社団法人 調理技術技能センター  
実施 公益社団法人 日本調理師会・西日本佐藤調理師会  
協力 九州調理士会連合会
3. 特 典 この講習会の修了者は調理技術審査技能検定試験の学科試験が免除される。
4. 講 習 講習の教科科目及び時間は下記のとおりとする。
5. 期 日 平成 30 年 8 月 29 日(水)～ 30 日(木)
6. 講習会場 中村調理製菓専門学校  
〒810-0014 福岡市中央区平尾 2 丁目 1 番 21 号 TEL 092-523-0411

※駐車場はありませんので、各自公共交通機関をご利用下さい。

### 7. カリキュラム及び時間割

| 月日       | 時 刻         | 講 義          | 時間 | ④  | ⑤  |
|----------|-------------|--------------|----|----|----|
| 8月29日(水) | 8:45- 9:00  | 挨拶           |    |    |    |
|          | 9:00-11:00  | 材料           | 2  |    |    |
|          | 11:00-12:00 | メニュー作成概論     | 1  |    | 17 |
|          | 12:00-13:00 | 一 昼 食        |    |    |    |
|          | 13:00-14:00 | 安 全 衛 生      | 1  |    |    |
|          | 14:00-15:00 | 公 衆 衛 生 学    | 1  |    |    |
|          | 15:00-16:00 | 関 係 法 規      | 1  |    |    |
| 8月30日(木) | 16:00-18:00 | 健康づくり概論      | 2  |    | 時  |
|          | 9:00-11:00  | 調理法（総論）      | 2  | 12 |    |
|          | 11:00-12:00 | 食 品 衛 生 学    | 1  |    | 時  |
|          | 12:00-13:00 | 一 昼 食        |    |    |    |
|          | 13:00-14:00 | 食 品 衛 生 学    | 1  |    | 間  |
|          | 14:00-16:00 | 食 品 学        | 2  |    |    |
|          | 16:00-18:00 | 栄 養 学        | 2  |    |    |
|          | 18:00-19:00 | 調理技術技能評価試験制度 | 1  |    |    |

### 8. 受講の対象者

④12時間講習…30才以上の調理師であり、調理業務従事年数20年以上の者

⑤17時間講習…30才以上の調理師であり、調理業務従事年数15年以上20年未満の者

（調理師免許取得後すぐの方も受講できます）

※特典：次の①から③までに掲げる者については、

☆ 調理業務従事年数10年以上の者は、15年以上の者とみなす。

☆ 調理業務従事年数15年以上の者は、20年以上の者とみなす。

- ①（公社）日本調理師会が実施した調理技術検定の3級に合格した者、又は（公社）全日本司厨士協会が実施した技能検定2級若しくは3級に合格した者
- ②病院調理技術講習を終了した者
- ③調理師健康教育事業における講習を修了した者

9. 受 講 費 18,000 円（含テキスト代）

10. 参 加 定 数 30 名（但し、定員になり次第締め切ります。）

11. 当日持参する物 筆記用具、電卓等（テキストは当日受付でお渡しします。）
12. 申込み締め切り 平成 30 年 8 月 3 日（金）
13. 申 込 み 方 法 ①送 付 書 類 申込書、調理師免許証の写し、科目免除に該当する講習会修了証書の写し、振込明細書  
②書類送付先 〒810-0005 福岡市中央区清川1-7-12-5F 西日本佐藤調理師会  
TEL 092-771-2721 FAX 092-771-2720  
③振 込 先 西日本シティ銀行 渡辺通支店 口座番号 普通 1944773  
日本調理師会福岡県支部

調理師熟練者講習 受講申請書

申請日 平成 年 月 日

公益社団法人 調理技術技能センター理事長  
公益社団法人 日本調理師会 会長 殿  
西日本佐藤調理師会 会長

調理師熟練者講習を受講したいので申請します

|             |          |     |   |                |                      |                      |       |
|-------------|----------|-----|---|----------------|----------------------|----------------------|-------|
| ふりがな        |          |     |   |                | ㊟                    | 性 別                  | 男 ・ 女 |
| 氏 名         |          |     |   |                |                      |                      |       |
| 生年月日        | 大正<br>昭和 | 年   | 月 | 日 (満 歳)        | 電話                   | —                    | —     |
| 住 所         | 〒 —      |     |   |                |                      |                      |       |
| 勤 務 先       | 名 称      |     |   |                | 電話                   | — —                  |       |
|             | 所在地      | 〒 — |   |                |                      |                      |       |
| 最終学歴        | 学校名      |     |   |                | 学科又は<br>課程           | 卒業<br>中退             | 卒業・中退 |
|             | 所在地      |     |   |                | 在学期間                 | 年 月 ~ 年 月<br>( 年 ヶ月) |       |
| 調理業務<br>職 歴 | 事業所名     | 所在地 |   | 職務内容<br>(調理業務) | 在職期間                 |                      |       |
|             |          |     |   |                | 年 月 ~ 年 月<br>( 年 ヶ月) |                      |       |
|             |          |     |   |                | 年 月 ~ 年 月<br>( 年 ヶ月) |                      |       |
|             |          |     |   |                | 年 月 ~ 年 月<br>( 年 ヶ月) |                      |       |
|             |          |     |   |                | 年 月 ~ 年 月<br>( 年 ヶ月) |                      |       |
|             |          |     |   |                | 年 月 ~ 年 月<br>( 年 ヶ月) |                      |       |
|             |          |     |   |                | 年 月 ~ 年 月<br>( 年 ヶ月) |                      |       |
|             |          |     |   |                | 通 算                  | 年 ヶ月                 |       |

取得免許・検定等

|       | 免許・検定等の名称 |                      |  | 取得 (修了) 年月日 | 登録番号 |
|-------|-----------|----------------------|--|-------------|------|
| 必須    | 1         | 調理師免許                |  | 年 月 日       |      |
| 該当者のみ | 2         | (公社) 日本調理師会 調理技術検定3級 |  | 年 月 日       |      |
|       | 3         | (公社) 全日本司厨士協会 技能検定2級 |  | 年 月 日       |      |
|       | 4         | (公社) 全日本司厨士協会 技能検定3級 |  | 年 月 日       |      |
|       | 5         | 病院調理技術講習             |  | 年 月 日       |      |
|       | 6         | 調理師健康教育事業における講習      |  | 年 月 日       |      |

※ 調理師免許証の他、調理術検定、技能検定、病院調理技術講習、調理師健康教育事業の講習の該当する写しを必ず添付すること。

【個人情報の取扱いについて】

受講申請で得た個人情報の利用および活用範囲は、熟練者講習の実施に関わることのみ限定いたします。  
利用目的を超えて利用することはありません。