

栄養士免許証再交付申請書

年 月 日

福岡県知事 殿

住 所 〒

ふりがな
氏 名

性 別 男 ・ 女

生年月日 年 月 日

電話番号

下記の栄養士免許証を（破った・汚した・失った）ので、栄養士法施行令第6条第1項の規定により、栄養士免許証の再交付を申請します。

記

1 登録番号 第 号

2 登録年月日 年 月 日

3 本籍地都道府県名（国籍）

- 備考
- 1 該当する文字を○で囲むこと。
 - 2 栄養士免許証を破ったとき又は汚したときは、その栄養士免許証を添付すること。
 - 3 用紙の大きさは、日本産業規格A4とすること。
 - 4 この様式は、九州各県（熊本県及び沖縄県を除く。以下同じ。）の共通様式ですので、宛先を書き換えていただければ、九州各県で使用できます。