

栄 養 士 免 許 証 返 納 書

年 月 日

長崎県知事

様

氏名

印

栄養士法施行規則第5条の規定により、下記のとおり栄養士免許証を返納します。

記

現 住 所	〒 ー (電話 ー)		
ふ り が な		性別	男 ・ 女
氏 名			
免許を受けた都道府県名	都道府県		
免許証番号及び免許年月日	第 ー 号	年	月 日
返 納 理 由			

備考 氏名の記載については、記名押印又は自署のいずれかによること。