

長崎県収入証紙 3,600 円貼付欄
(消印しないこと)

栄養士免許証再交付申請書

年 月 日

長崎県知事 様

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、A4とすること。

4 この様式は九州各県(熊本県、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。

本庁受付	保健所受付