

(収入証紙 貼付欄)

※新規交付手数料 (5,600 円) 以下の①～④のいずれかで納付をお願いします。
①収入証紙での納付：貼付欄に収入証紙を貼付
②オンラインでの納付：以下の整理番号の欄に画面に示された整理番号 (12 桁) を記入
③手数料支払窓口での納付：別紙(様式2)の手数料納付済申出書に利用明細書を貼付
④手数料納付書での納付：別紙(様式2)の手数料納付済申出書に納付済証と納付済証 照合票を貼付

整理番号

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

栄 養 士 免 許 申 請 書

年 月 日

長 崎 県 知 事 様

本籍地都道府県名 (国籍)

郵便番号 千

住 所

ふりがな

氏 名

性 別 男 ・ 女

生年月日 (和暦) 年 月 日

電話番号

栄養士法施行令第1条第1項の規定により、下記のとおり栄養士免許を申請します。

記

1 罰金以上の刑に処せられたことの有無 有 ・ 無

(有の場合は、その罪、刑及び刑の確定年月日を次に記入すること。)

2 栄養士法第1条に規定する業務に関し、犯罪又は不正の行為を行ったことの有無 有 ・ 無

(有の場合は、違反の事実及び年月日を次に記入すること。)

3 旧姓併記の希望の有無 有 ・ 無

4 希望する旧姓又は通称名

備考1 用紙の大きさは、A4とすること。

2 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 |
|---------|-----------|
| | |