

記入例

栄養士免許証再交付申請書

手数料 3,970 円分の
納付済証を貼付

登録番号	第 〇〇〇 号
登録年月日	平成〇 年 〇 月 〇 日
本 籍 (国籍等)	岡山 都 道 府 県

栄養士免許証再交付	3,970 円
 2 9 0 0 0 0 0 0 0 0 2 4 4 9	

納付済証
貼付欄

希望がない場合は斜線を引く	がな	(氏)	おかやま	(名)	はなこ
	名		岡山		花子
		(旧姓)			
	本 名				

性別	男
	女

書換え申請と同時に行う場合は
変更前のものを記入

生 年 月 日	平成 〇 年 〇 月 〇 日
---------	----------------

免許取得資格	栄養士養成施設名 〇〇大学〇〇学部〇〇学科 令和〇 年 3 月卒業
	年 月 施行 第 回 栄養士試験合格

上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(昭和28年政令第231号)第6条第1項の規定により、関係書類を添えて再交付を申請します。

申請年月日	令和 〇 年 〇 月 〇 日	交付年月日	
-------	----------------	-------	--

忘れずに！

住 所	(〒 〇〇〇—〇〇〇〇)
	岡山 都 道 府 県
	△△市△△町12—34

連絡先 電 話	〇〇〇 (〇〇〇) 〇〇〇〇
------------	------------------

書換え申請を同時にする場合は、
変更後(現在)の氏名・住所を記入

氏 名	倉敷 花子
-----	-------

岡山県知事 殿

(注)

- 1 太枠の中を記入すること。
- 2 該当する不動文字を○で囲むこと。
- 3 添付書類
破った又は汚したときは、栄養士免許証

※本人確認済	印
--------	---

経由保健所	△△ 保健所
-------	--------

担当者の印

健康推進課の受付印	保健所の受付印
	