

(別添様式)

(岡 山 県 収 入 証 紙 欄)

証 明 願

栄養士免許 登録番号	第	号	登録年月日	昭和・平成・令和	年	月	日
証明を必要 とする理由							
提出先名 (国名等)							

上記の理由により栄養士免許証の英訳文証明書が必要ですので、
証明書の発行方お願いいたします。

令和 年 月 日

本籍地都道府県名
(国籍)

〒
現 住 所

ふりがな
氏 名 印

パスポート記載の
氏名 (ローマ字表記)

生年月日 昭和・平成・令和 年 月 日生

西暦 年 月 日生

連絡先電話番号

岡山県保健医療部健康推進課長 殿

(注) 栄養士免許証を複写したものを添付すること。