

栄養士免許証再交付申請書

登録番号	第	号
登録年月日	年	月 日
本籍 (国籍)	都道 府県	

栄養士免許証再交付	3,700円
	
2 9 0 0 0 0 0 0 0 0 2 4 4 9	

納付済証 貼付欄

ふりがな	(氏)	(名)
氏名		
	(旧姓)	
通称名		

性別	男
	女

生年月日	年	月	日
------	---	---	---

免許取得資格	栄養士養成施設名	年	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。

年	月	日
---	---	---

交付年月日	年	月	日
-------	---	---	---

住所	(〒) 都道 府県
----	------------------

連絡先 電話	()
-----------	-----

氏名	
----	--

岡山県知事 殿

※本人確認済	印
--------	---

経由保健所	保健所
-------	-----

健康推進課の受付印	保健所の受付印

(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