

別記様式第4号（第2条関係）

* 登 録 番 号		栃木県収入証紙貼付欄
* 再交付年月日		

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
------------	-----	--------------	-------

本籍地都道府県名 (国 籍)

--	--

ふりがな	(氏)	(名)
氏 名	(旧姓)	
通 称 名		

性別	男
	女

(氏名は、戸籍上の文字で記入すること。)

生年月日	年 月 日
------	-------

上記により、栄養士免許証を（破った、汚した、失った）ので、免許証の再交付を申請します。

年 月 日

電話番号

()

住 所	都 道 府 県	市 郡	区	町 村	番 地 番 号
-----	---------	-----	---	-----	---------

氏 名	
-----	--

栃木県知事
様

- 備考 1 各欄中該当事項を記入し、又は○で囲むこと。
2 *印欄には、記入しないこと。
3 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。