第１号様式（第１条関係）

収入証紙

栄養士免許申請書

年　　月　　日

福 島 県 知 事

申請者				
	本籍地都道府県名 （日本国籍を有しない者にあっては国籍等）		性別	男 女
	住　　所			
	ふりがな			
	氏　　名	（戸籍上の文字で記入すること）		
	生年月日	年　　月　　日		
	電話番号			

下記により、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、その罪、刑及び刑の確定年月日＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

２　栄養士の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、違反の事実及び年月日＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

３　旧姓又は通称名併記の希望の有無　　有　・　無

（有の場合、旧姓の氏名又は通称名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

備考

１　次に掲げる書類を添付すること。

(1)　厚生労働大臣の指定した栄養士の養成施設において２年以上栄養士として必要な知識及び技能を修得した者であることを証する書類。

(2)　戸籍謄本若しくは戸籍抄本又は住民票の写し（本籍が記載され、かつ、個人番号の記載のないものに限る。）。ただし、免許証の氏名に旧姓又は通称名の併記を希望する場合は、必ず氏名の変更経過が確認できる戸籍謄本若しくは戸籍抄本又は併記を希望する旧姓又は通称名が併記された住民票の写し。

(3)　中長期在留者及び特別永住者は、国籍等、氏名、生年月日及び性別が記載された住民票の写し（個人番号の記載のないものに限る。）。

(4)　中長期在留者は、旅券その他の身分を証する書類の写し。

２　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ列４番とし、縦長にして用いること。

登録番号	