

第3号様式（第1条関係）

栄養士名簿登録抹消申請書

年 月 日

福島県知事

申請者

|                    |  |  |  |
|--------------------|--|--|--|
| 住 所                |  |  |  |
| 氏 名                |  |  |  |
| 電話番号               |  |  |  |
| 栄養士名簿に登録されている者との続柄 |  |  |  |

下記により、栄養士名簿登録の抹消を申請します。  
記

1 抹消される者

|                                     |       |
|-------------------------------------|-------|
| 登録番号                                | 第 号   |
| 登録年月日                               | 年 月 日 |
| 本籍地都道府県名<br>(日本国籍を有しない<br>者にあつては国籍) |       |
| 氏 名                                 |       |
| 生年月日                                | 年 月 日 |

- 2 抹消理由 死亡 ・ 失踪 ・ その他
- 3 抹消理由の生じた年月日 年 月 日

備考

- 1 次に掲げる書類を添付すること。
- (1) 栄養士免許証。ただし、亡失の場合は、それを証する書類。
  - (2) 死亡又は失踪による場合は、死亡又は失踪宣告を受けたことを証する書類。
  - (3) 死亡又は失踪以外の理由による場合は、その理由を記載した書類。
  - (4) 提出期限（変更を生じた日から30日）を過ぎている場合は、遅延理由書。
- 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。