

第4号様式（第1条関係）

収入証紙

栄養士免許証再交付申請書

年 月 日

福島県知事

申請者	住 所	
	ふりがな 氏 名	(戸籍上の文字で記入すること)
	電話番号	

下記により、栄養士免許証の再交付を申請します。

記

- 再交付申請の理由 破った ・ 汚した ・ 失った
- 免許証記載事項等

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	(戸籍上の文字で記入すること)		
旧姓の氏名 又は通称名	(汚損又は紛失した免許証に、旧姓又は通称名が併記されていた場合のみ記入)		
生年月日	年 月 日	性 別	男 ・ 女

備考

- 破った又は汚したときは、その栄養士免許証を添付すること。
- 次に掲げる場合は、「栄養士免許証書換え交付申請」を併せて行うこと。なお、この場合、双方の申請書の右上部「同時申請」欄に○をつけること。
 - 免許証に旧姓又は通称名が併記されていない場合であって、再交付申請において新たに旧姓又は通称名の併記を希望するとき。
 - 免許証に旧姓又は通称名が併記されているが、再交付申請において、削除又は異なる旧姓若しくは通称名の併記を希望するとき。
- 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。