

様式第4号（第5条関係）

栄養士免許証再交付申請書

年 月 日

（宛先）  
滋賀県知事

住 所.....  
氏 名.....  
電話番号.....

栄養士免許証を破った（汚した・失った）ので、栄養士法施行令第6条第1項の規定により関係書類を添えて、免許証の再交付を申請します。

記

栄養士名簿登録年月日	年	月	日
栄養士名簿登録番号	第		号
本籍地都道府県名 （ 国 籍 ）			
氏 名	（氏）	（名）	
	（旧姓）		
通 称 名			
生 年 月 日	年	月	日
再 交 付 理 由			

- 注1 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とします。
- 注2 日本の国籍を有しない者は、本籍地都道府県名欄には国籍を記入してください。
- 注3 氏名欄には、破り、汚し、または失った免許証の記載のとおり記入してください（旧姓または通称名を併記している場合は、併記された旧姓または通称名もそのとおり記入してください。）。

滋賀県収入証紙貼付欄