

別記第3号様式（第5条関係）

栄養士免許証再交付申請書

年 月 日

熊本県知事 様

住 所

ふりがな

氏 名

生年月日 年 月 日

電話番号

下記のとおり栄養士免許証の再交付を受けたいので、栄養士法施行令第6条第1項の規定により申請します。

記

登録 番号	第	号	登 録 年月日	年	月	日
----------	---	---	------------	---	---	---

本 籍 地 都道府県名 (国 籍)	
---------------------------	--

理由発生年月日	年 月 日
再交付申請の理由	破損 ・ 汚損 ・ 紛失

備考

- 1 該当する文字を○で囲んでください。
- 2 栄養士免許証を破損し、又は汚損したときは、その栄養士免許証を添付してください。