

黒のボールペン（消せるボールペンは使用不可）を使い、
かい書ではっきりと記入してください。

栄養士免許証再交付申請書の記入例

別記第3号様式（第5条関係）

栄養士免許証再交付申請書

令和〇年〇月〇日

熊本県知事 様

栄養士名簿訂正・免許証書換え
交付申請と同時申請で氏名の変
更がある場合は、括弧書きで
旧姓をご記入ください。

住 所 熊本市中央区水前寺6-18-1

ふりがな ふくおか はなこ

氏 名 福岡 花子 (熊本)

生 年 月 日 昭和〇年〇月〇日

確実に連絡がとれる番号を
ご記入ください（携帯電話可）。

電 話 番 号 090-XXXX-XXXX

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	平成〇年〇月〇日
----------	-----------	------------	----------

本 籍 地 都道府県名 (国籍)	熊本県
------------------------	-----

書換え交付申請と同時に申請される場合は、
免許証に登録されている本籍地をご記入く
ださい。

理由発生年月日	令和〇年〇月〇日
再交付申請の理由	破損 ・ 汚損 ・ 紛失

紛失（き損）年月日をご記入いただき、
再交付申請の理由で該当するものを
○で囲んでください。

備考

- 該当する文字を○で囲んでください。
- 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。