

第 5 号様式（第 1 条関係）

栄養士免許証再交付申請書

収	入
証	紙

年 月 日

福島県知事

申請者 本籍地都道府県名
(日本国籍を有しない者にあつては国籍)

住所

ふりがな
氏名 (記名押印又は署名)

生年月日 年 月 日

電話番号

下記により、栄養士免許証を再交付してください。

記

- | | | |
|---|----------|-----------------|
| 1 | 再交付申請の理由 | 破つた ・ 汚した ・ 失つた |
| 2 | 登録番号 | 第 号 |
| 3 | 登録年月日 | 年 月 日 |

備考

- 1 破つた場合又は汚した場合には、栄養士免許証を添付すること。
- 2 用紙の大きさは、日本工業規格A列4番とし、縦長にして用いること。