|  |  |
| --- | --- |
| 書換え交付との同時申請 |  |

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

１　再交付申請の理由　　　破った　・　汚した　・　失った

２　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

１　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。

２　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。

(1) 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。

(2) 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。

３　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。