

第3号様式（第1条関係）

栄養士名簿登録抹消申請書

年 月 日

福島県知事

申請者 住所

氏名（記名押印又は署名）

栄養士名簿に登録されている者との続柄

下記により、栄養士名簿登録の抹消をしたいので、関係書類を添えて申請します。

記

1 抹消される者

(1) 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）

(2) 氏名

2 抹消理由及び抹消の生じた年月日 年 月 日

3 登録番号 第 号

4 登録年月日 年 月 日

備考

- 1 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。