様式第１号(第２条関係)

|  |
| --- |
| 収納証明書類貼付欄 |
| （手数料納付システムを利用した場合、記入すること） |
| 【申込番号】 |  |  |  |  | － |  |  |  |  | － |  |  |  |  |  |
|  |
| 年　　月　　日福井県知事　　　　様住　所氏　名　　　　　　　　　　(電話番号　　　　　　　　　)栄　養　士　免　許　申　請　書栄養士の免許を受けたいので、栄養士法施行令第１条第１項の規定により、次のとおり申請します。１　本籍（国籍）２　住所３　※旧姓または通称名併記の希望がある場合、以下を記載ふりがな　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ふ　り　が　な（旧姓　　　　　　　　　　　　　）　　　(通称名　　　　　　　　　　　　）４　生年月日　　　年　　月　　日５　栄養士養成施設の名称および卒業年月日６　罰金以上の刑に処せられたことの有無有・無　（有の場合、その罪、刑および刑の確定年月日）７　栄養士法第１条に規定する業務に関し犯罪または不正の行為を行ったことの有無有・無　（有の場合、違反の事実および年月日） |

注　１　氏名は、戸籍上の文字で記入すること。

２　この申請書には、次に掲げる書類を添付すること。

(１)　厚生労働大臣の指定した栄養士の養成施設において２年以上栄養士として必要

な知識および技能を修得した者であることを証する書類

(２)　戸籍謄本、戸籍抄本または住民票の写し（本籍地または国籍が記載され、「個人

番号」が記載されていないもの