様式第４号(第６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　　　　　　)  栄養士免許証再交付申請書  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、次  のとおり申請します。  １　本籍(国籍）  ２　住所  ふりがな  ３　氏名  ※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　再交付を受けようとする理由  ６　免許証の番号  ７　免許の年月日 | | | | | | | | | | | | | | | |

注　１　氏名は、戸籍上の文字で記入すること。

２　免許証を破り、または汚した場合には、その免許証を添付すること。