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。