様式第4号(第6条関係)

|  |
| --- |
| 収納証明書類貼付欄 |
| **令和○年　○月　○日**  実際に住んでいる住所を記載  （住民票と異なっても可）  　　福井県知事　　　様  住所　**福井市大手３丁目１７－１**  氏名　**福井　花子**  　（電話番号　**0×0-△△△△-□□□□**　）  日中、連絡が取れる連絡先を記入  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。  「都道府県名」（外国籍の場合「国籍」）を記入  1　本籍(国籍)　　**福井県**  右上記載の住所と同じにする  2　住所　　　　　**福井県福井市大手３丁目１７－１**  併記の希望がない場合は空白にする  （誤って記載した場合、訂正すること）  3　　　　　  ※旧姓または通称名併記の希望がある場合、以下を記載  　（　　　　　　　　）　　（　　　　　　　　　　　　）  4　生年月日　　**平成○年　○月　○○日**  5　再交付を受けようとする理由　　　**紛失のため　汚れたため**  6　免許証の番号　　**第○○○○号**  紛失の場合は、登録情報について県庁に確認をとる  7　免許の年月日　　**平成○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。