

第4号様式（第6条関係）

栄養士免許証再交付申請書

登録番号	第	号	登録年月日	年	月	日
------	---	---	-------	---	---	---

本籍地都道府県名 (国籍)	
------------------	--

(氏名は、戸籍上の文字で記入すること。)

ふりがな	(氏)	(名)	性別	男
氏名	(旧姓)			女
通称名				

生年月日	年	月	日
------	---	---	---

上記により、栄養士免許証を（破った・汚した・失った）ので、免許証の再交付を申請します。

年 月 日

電話	()
住所	〒
氏名	

新潟県知事 殿

- 備考
- 「(旧姓)」欄又は「通称名」欄は、旧姓又は外国人における通称名を栄養士免許証に併記することを希望した場合のみ記入すること。
 - 破り、又は汚した場合は、栄養士免許証を添付すること。
 - 手数料を納付したことを証する書類の交付を受けた場合は、当該書類を貼付すること。