

別記様式第4号（第2条関係）

* 登 録 番 号			
* 再交付年月日			
栄 養 士 免 許 証 再 交 付 申 請 書			
登 録 番 号	第	号	登 録 年 月 日
本籍地都道府県 (国 籍 等)			
ふりがな	(氏)	(名)	
氏 名			
	(旧姓)		
通 称 名			
(氏名は、戸籍上の文字で記入すること。)			
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			
電話番号	()		
住 所	都 道 府 県	市 郡 区	町 村 番 地 号
氏 名			
栃木県知事 様			

- 備考 1 各欄中該当事項を記入し、又は○で囲むこと。
 2 *印欄には、記入しないこと。
 3 栄養士免許証を破ったとき又は汚したときは、その栄養士免許証を添付すること。