

様式 4

兵庫県収入証紙 貼付欄 (3,600円)
※ 左から詰めて貼付

栄養士免許再交付申請書

令和 年 月 日

兵庫県知事様

氏 名 _____

下記栄養士免許証を亡失（き損）しましたので、栄養士法施行令第6条第1項の規定により、免許証の再交付を申請します。

なお、亡失した免許証を発見したときは、速やかに提出いたします。

登録免許番号	兵 庫 県 第 号		
登録年月日	昭 和 ・ 平 成 ・ 令 和 年 月 日		
本籍地 都道府県名 (国籍)	生年月日	昭 和 ・ 平 成 年 月 日 ※外国籍の方は、西暦で記入して下さい。	
(ふりがな)			性 別 男 ・ 女
氏 名	(旧姓)		
現 住 所	(〒 -)		
電 話 番 号	- -		

※ 太枠内は免許証に記載されるので、戸籍に記載されているとおりの文字を楷書で丁寧に記載すること(略字は認めない。)

再交付申請の理由	1 亡失 2 き損
----------	--------------

【添付書類】

栄養士免許証（き損の場合）

健康福祉事務所・政令市・中核市 受付欄（記入しないこと）	県庁受付欄（記入しないこと）
---------------------------------	----------------

兵庫県収入証紙 貼付欄 (3,600円)
※ 左から詰めて貼付

申請日を記入してください。

栄養士免許再交付申請書

令和 ○年 ○月 ○日

兵庫県知事様

栄養士免許証の登録番号及び登録年月日を記入して下さい。
(登録年月日は、免許証(裏)に記入してある栄養士免許証も
あります。)

氏名 阪神 花子

下記栄養士免許証を亡失(き損)しましたので、栄養士法施行令第6条
第1項の規定により、免許証の再交付を申請します。
なお、亡失した免許証を発見したときは、速やかに提出いたします。

登録免許番号	兵庫県 第 1 2 3 4 5 号				
登録年月日	昭和	平成	令和	10年4月1日	
本籍地 都道府県名 (国籍)	兵庫県	生年月日	昭和 平成50年6月7日 ※外国籍の方は、西暦で記入して下さい。		
(ふりがな)	はんしん はなこ		性別	男・女	
氏名	阪神 花子				
	(旧姓) 兵庫 花子				
現住所	(〒650-8567) 神戸市中央区下山手通5丁目10-1				
電話番号	078-341-7711				

※ 太枠内は免許証に記載されるので、戸籍に記載されているとおりの文字を楷書で
丁寧に記載すること(略字は認めない。)

再交付申請の理由

<input checked="" type="radio"/> 1 亡失
<input type="radio"/> 2 き損

1又は2の該当する理由に○をつけてください。

【添付書類】

栄養士免許証(き損の場合)

健康福祉事務所・政令市・中核市
受付欄(記入しないこと)

県庁受付欄(記入しないこと)

名簿に登録されているとおりに記入してください。

旧姓併記した免許証を亡失又はき損した場合のみ記入してください。

携帯番号でも構いません。