書換え交付との同時申請	

第４号様式（第１条関係）

収入証紙

栄養士免許証再交付申請書

年　　月　　日

福 島 県 知 事

申請者	住　　所	
	ふりがな	
	氏　　名	（戸籍上の文字で記入すること）
	電話番号	

下記により、栄養士免許証の再交付を申請します。

記

１　再交付申請の理由　　破った　・　汚した　・　失った

２　免許証記載事項等

登録番号	第　　号	登録年月日	年　　月　　日
本籍地都道府県名（国籍等）			
ふりがな			
氏　　名	（戸籍上の文字で記入すること）		
旧姓の氏名又は通称名	（汚損又は紛失した免許証に、旧姓又は通称名が併記されていた場合のみ記入）		
生年月日	年　　月　　日	性　別	男　・　女

備考

１　破った又は汚したときは、その栄養士免許証を添付すること。

２　次に掲げる場合は、「栄養士免許証書換え交付申請」を併せて行うこと。なお、この場合、双方の申請書の右上部「同時申請」欄に○をつけること。

(1) 免許証に旧姓又は通称名が併記されていない場合であって、再交付申請において新たに旧姓又は通称名の併記を希望するとき。

(2) 免許証に旧姓又は通称名が併記されているが、再交付申請において、削除又は異なる旧姓若しくは通称名の併記を希望するとき。

３　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ列４番とし、縦長にして用いること。