

第4号様式（第3条関係）

年 月 日	
高知県知事 様	
申請者 郵便番号	
住所	
ふりがな 氏名	
生年月日 年 月 日	
電話番号	
栄養士免許証再交付申請書	
<p>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項及び第4項の規定に基づき次のとおり申請します。</p>	
本籍地都道府県名（国籍）	
栄養士名簿登録番号	第 号
栄養士名簿登録年月日	年 月 日
申請理由	破った ・ 汚した ・ 失った
申請理由の発生日	年 月 日
旧姓併記の希望の有無	有（旧姓： ） ・ 無
通称名併記の希望の有無	有（通称名： ） ・ 無
高知県収入証紙貼り付け欄	

- 注 1 「申請理由」欄は、該当するものを○で囲んでください。
- 2 栄養士免許証を破り、又は汚したときは、その栄養士免許証を添えてください。
- 3 栄養士免許証の再交付を受けた後に失った栄養士免許証を発見したときは、その発見した栄養士免許証を5日以内に返納してください。