

栄養士免許証再交付申請書

令和 年 月 日

愛知県知事 殿

住 所 〒

ふりがな  
氏 名

電 話

本籍地の都道府県名  
(外国籍の場合はその国籍)

生年月日 昭・平・令 年 月 日  
(外国籍の場合は西暦で記入)

下記により、栄養士免許証の再交付を申請します。

記

- 1 名簿登録番号 愛知県 第 号
- 2 名簿登録年月日 昭・平・令 年 月 日
- 3 理 由 破った ・ 汚した ・ 失った
- 4 破り、汚し、又は失った年月日 昭・平・令 年 月 日
- 5 破り、汚し、又は失った免許証の旧姓又は通称名併記の有無（有の場合、旧姓又は通称名の別及びその氏名）  
有・無 ( 旧姓 ・ 通称名 )

(添付書類) 各1通

- 1 栄養士免許証（破った、汚した場合のみ）
- 2 被災証明書（災害により失った場合のみ）
- 3 再交付理由書（災害以外の理由により失った場合のみ）