

栄養士免許証再交付申請について

(免許証を破り、汚し又は失ったとき)

愛知県知事が交付した免許証であることを確認の上、申請してください。

1 提出物

	書類等	注意点
<input type="checkbox"/>	(1) 栄養士免許証再交付申請書 (様式 3)	記入誤りは、二重線で訂正 名簿登録番号・年月日は記入不要
<input type="checkbox"/>	(2) 栄養士免許証	<u>原本</u> を同封(折り曲げ可) 紛失した場合は不要
<input type="checkbox"/>	(3) 普通為替証書 3,700円分 (手数料)	<u>郵便局で普通為替証書を購入</u> し、無記入で同封
<input type="checkbox"/>	(4) 返送用 レターパックプラス 600 円	免許証の送付に使用するので、宛先を記入 (折り曲げ可)
<input type="checkbox"/>	(5) 本人確認書類	運転免許証等のコピー(顔写真付きの公的書類)
<input type="checkbox"/>	(6) リ災証明書	災害により失った場合のみ

2 提出方法等

- ・(1)から(6)を全て同封し、必ず記録の残る方法(簡易書留やレターパック等)で送付してください。
- ・提出物に不備がないよう、内容をよく確認した上で提出してください。特に、(4)の返送用レターパックプラスの同封忘れに御注意ください。
- ・新しい免許証が届くまでに1か月程度かかります。

送付先 ・ 問合せ先

〒460-8501(住所記載不要)

愛知県保健医療局健康医務部健康対策課 歯科・栄養グループ

電話 052-954-6271(ダイヤルイン)

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 リ災証明書（災害により失った場合のみ）

愛 知 県 収 入 証 紙
貼 付 欄

貼付不要

栄養士免許証再交付申請書

令和 3 年 1 月 4 日

愛知県知事 殿

現住所をマンション名等の建物名、
号室まで記入すること

現在の氏名を記入すること

住 所 〒460-8501
名古屋市中区三の丸三丁目1番2号
西庁マンション401号室ふりがな あいち はなこ
氏 名 愛知 花子現在の本籍地都道府県名を記入
すること

電 話 090-XXXX-XXXX

本籍地の都道府県名 愛知県
(外国籍の場合はその国籍)生年月日 昭・平・令 10 年 12 月 7 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 99999 号

2 名 簿 登 録 年 月 日 昭・平・令 30 年 3 月 18 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 元年 11 月 22 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）

名簿登録されている（栄養士免許証に記載されている）番号、年月日を記入すること
※不明な場合は記入不要

該当する方を○で囲むこと

有りの場合は右側にその内容を記入すること

※紛失等した免許証に旧姓又は通称名を併記していたかの確認欄です。新たに併記を希望する場合は、別途「栄養士免許証書換交付申請（3,300円）」が必要になります。

不明な場合にはお申し出ください