

## 【記入例】 栄養士免許 再交付申請

書換え交付と再交付を同時に申請する場合は、双方の申請書に○をつけてください。（名簿訂正と再交付を同時に申請する場合は不要です。）

書換え交付との同時申請

証紙と証紙が重ならないようにして、下に余白があるように貼ってください。（県で消印するために必要です。）

福島県収入証紙 3,000円	福島県収入証紙 400円	福島県収入証紙 300円
-------------------	-----------------	-----------------

余白

栄養士免許証再交付申請書

和暦〇〇年〇月〇日

福島県知事様

氏名は、必ず戸籍どおりの文字をはっきり記入してください。

申請者	住所	福島市杉妻町2番16号
	ふりがな	えいよう はなこ
	氏名	栄養 花子 <small>(戸籍上の文字で記入すること)</small>
	電話番号	123-456-7890

申請日を記入してください。年は「令和〇年」のように和暦で記入してください。

電話番号は、平日の日中に連絡がとれる番号を記入してください。

下記により、栄養士免許証の再交付を申請します。

記

- 再交付申請の理由 破った・汚した・**失った**
- 免許証記載事項等

あてはまるものに○をつけてください。

登録番号と登録年月日が不明な場合は、申請窓口へお申し出ください。

登録番号	第123456号	登録年月日	和暦■■年 ■月 ■日
本籍地都道府県名(国籍)	福島県		
ふりがな	えいよう はなこ		
氏名	栄養 花子 <small>(戸籍上の文字で記入すること)</small>		
旧姓の氏名又は通称名	健康 花子 <small>(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)</small>		
生年月日	和暦△△年 △月 △日	性別	男・ <input checked="" type="radio"/> 女

汚したりなくしたりした免許証に書かれている内容を記入してください。申請する時点で、本籍地都道府県や氏名を変更している場合は、名簿訂正申請を同時に行ってください。

備考

- 破った又は汚したときは、その栄養士
- 次に掲げる場合は、「栄養士免許証書」この場合、双方の申請書の右上部「同時」
  - 免許証に旧姓又は通称名が併記されていて新たに旧姓又は通称名の併記を希望する場合は、併記を希望する旧姓又は通称名を併記する
  - 免許証に旧姓又は通称名が併記されていない場合は、併記を希望する旧姓又は通称名を併記する
- 用紙の大きさは、日本産業規格A列4

汚したりなくしたりした免許証の「氏名」に、旧姓又は通称名が併記されていた場合のみ、併記されていた旧姓等を記入してください。併記されていない場合は斜線を引いてください。