

手数料欄

栄 養 士 免 許 申 請 書

年 月 日

広 島 県 知 事 様

本籍地都道府県名 (国籍)

住 所

(ふりがな)

氏 名

生 年 月 日 年 月 日

性 別

電 話 番 号

栄養士の免許を受けたいので、次により申請します。

1 罰金以上の刑に処されたことの有無 (有の場合、その罪、刑及び刑の確定年月日)

有・無 \_\_\_\_\_

2 栄養士法第1条に規定する業務に関し犯罪又は不正の行為を行ったことの有無 (有の場合、違反の事実及び年月日)

有・無 \_\_\_\_\_

3 旧姓又は通称名の併記の希望の有無

有・無

ふりがな 旧 姓	
ふりがな 通 称 名	

注 1 1から3までの有無について、該当するものを○で囲むこと。

2 用紙の大きさは、日本産業規格A列4とする。