

様式第 4 号（第 3 条関係）

手数料欄

栄 養 士 免 許 証 再 交 付 申 請 書

年 月 日

広 島 県 知 事 様

住 所

(ふりがな)

氏 名

生年月日 年 月 日

電話番号

次の理由により，栄養士免許証を再交付してください。

登 録 番 号	第 号
登 録 年 月 日	年 月 日
再 交 付 の 理 由	

旧姓又は通称名の併記の有無

有・無

ふ り が な 旧 姓	
ふ り が な 通 称 名	

- 注 1 不用の文字は，消すこと。
2 用紙の大きさは，日本産業規格 A 列 4 とする。
3 栄養士免許証を破り，又は汚したことにより申請する場合は，その免許証を添えること。