## 栄養士名簿登録抹消申請書

年 月 日

広島県知事様

住 所

(ふりがな)

氏 名

電話番号

登録を抹消する栄養士との関係

次の栄養士名簿の登録を抹消してください。

| 登 録 番     | 号 | É | 第 |     | 号   |   |  |
|-----------|---|---|---|-----|-----|---|--|
| 登録年月      | 日 |   |   | 年   | 月   | 日 |  |
| 登録を抹消する栄養 |   |   |   |     |     |   |  |
| 士の氏名      |   |   |   |     |     |   |  |
| 登録を抹消する理由 |   | 死 | 亡 | 失そう | その他 |   |  |

- 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。