

令和 年 月 日

氏 名

なお、亡失した免許証を発見したときは、速やかに提出いたします。

※ 太枠内は免許証に記載されるので、戸籍に記載されているとおりの文字を楷書で丁寧に記載すること(略字は認めない。)

☐ 栄養士免許証（き損の場合）

健康福祉事務所・政令市・中核市 受付欄（記入しないこと）	県庁受付欄（記入しないこと） 郵送・通知 再交付のみ・書換同時
---	---

兵庫県収入証紙 貼付欄 (3,600 円)
※ 左から詰めて貼付

申請日を記入してください。

栄養士免許再交付申請書

令和 ○年 ○月 ○日

兵庫県知事様

栄養士免許証の登録番号及び登録年月日を記入してください。
(登録年月日は、免許証(裏)に記載されているものもあります。)
県外にお住まいの方で亡失により不明な場合は、空欄のまま提出してください。

氏 名 阪神 花子

下記栄養士免許証を亡失(き損)しましたので、栄養士法施行令第6条
第1項の規定により、免許証の再交付を申請します。
なお、亡失した免許証を発見したときは、速やかに提出いたします。

登録免許番号	兵 庫 県	第 1 2 3 4 5 号
登録年月日	昭和	平成 令和 1 0 年 4 月 1 日
本 籍 地 都 道 府 県 名 (国 籍)	兵 庫 県	生年月日 昭和 平成 5 0 年 6 月 7 日 ※外国籍の方は、西暦で記入して下さい。
(ふりがな)	は ん し ん は な こ	
氏 名	阪 神 花 子	性 別 男 ・ 女
	(旧姓) 兵 庫 花 子	
現 住 所	(〒650-8567) 神戸市中央区下山手通5丁目10-1	
電 話 番 号	0 7 8 - 3 4 1 - 7 7 1 1	

※ 太枠内は免許証に記載されるので、戸籍に記載されているとおりの文字を楷書で
丁寧に記載すること(略字は認めない。)

再交付申請の
理由

① 亡失
2 き損

1 又は 2 の該当する理由に○を
つけてください。

【添付書類】

☐ 栄養士免許証(き損の場合)

健康福祉事務所・政令市・中核市
受付欄(記入しないこと)

県庁受付欄(記入しないこと)

郵送・通知

再交付のみ・書換同時

名簿に登録されているとおり
に記入してください。

旧姓併記した免許証を亡失又はき損
した場合のみ記入してください。

携帯番号でも構いません。