

第3号様式（第1条関係）

栄養士名簿登録抹消申請書

年 月 日

福島県知事

申請者

住 所	
氏 名	
電話番号	
栄養士名簿に登録されている者との続柄	

下記により、栄養士名簿登録の抹消を申請します。

記

1 抹消される者

登録番号	第 号
登録年月日	年 月 日
本籍地都道府県名 (日本国籍を有しない 者にあつては国籍)	
氏 名	
生年月日	年 月 日

2 抹消理由 死亡 ・ 失踪 ・ その他

3 抹消理由の生じた年月日 年 月 日

備考

- 次に掲げる書類を添付すること。
 - 栄養士免許証。ただし、亡失の場合は、それを証する書類。
 - 死亡又は失踪による場合は、死亡又は失踪宣告を受けたことを証する書類。
 - 死亡又は失踪以外の理由による場合は、その理由を記載した書類。
 - 提出期限（変更を生じた日から30日）を過ぎている場合は、遅延理由書。
- 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とし、縦長にして用いること。