様式第４号(第６条関係)

|  |
| --- |
| 福井県証紙欄 |
| 年　　月　　日　　福井県知事　　　　様住所　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　（電話番号　　　　　　）栄養士免許証再交付申請書　栄養士免許証の再交付を受けたいので、栄養士法施行令第６条第１項の規定により、次のとおり申請します。１　本籍(国籍)２　住所３　※旧姓または通称名併記の希望がある場合、以下を記載　（　　　　　　　　　　　　　）　　（　　　　　　　　　　　　）４　生年月日　　　年　　月　　日５　再交付を受けようとする理由６　免許証の番号７　免許の年月日 |

注　１　氏名は、戸籍上の文字で記入すること。

　　２　免許証を破り、または汚した場合には、その免許証を添付すること。