様式第3号(第4条関係)

|  |
| --- |
| 年　　月　　日  　　福井県知事　　　　様  住所  氏名  （電話番号　　　　　　）  栄養士名簿登録抹消申請書  　栄養士法施行令第4条第1項の規定により、次のとおり栄養士名簿登録の抹消を申請します。  1　本籍(国籍)  2　住所  　ふりがな  3　氏名  4　生年月日　　　年　　月　　日  5　抹消理由　　　死亡　　失踪　　その他  6　抹消理由の生じた年月日  7　免許証の番号  8　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　この申請書には、栄養士免許証を添付すること。