

第36回管理栄養士国家試験に係る栄養士免許申請及び「栄養士免許取得（見込）照合書」作成依頼に関する照会

養成施設名	
担当及び連絡先 (TEL、FAX)	(部署名) (担当者名) (TEL) (FAX)

・ () については、いずれか該当するものに「○」を記入してください。
また、< >内は具体的に記載してください。

1 栄養士免許申請について

()	個人申請を行う ・申請者： 名<住民票の市町村名： > ・提出時期：令和4年 月 日 ・提出方法： () 申請者が持参 () 郵送 ・手数料振込納付書送付先： () 養成施設 () 個人申請者 送付先 [〒]
()	養成施設が一括申請を行う ・申請者： 名<住民票の市町村名： > ・提出時期：令和4年 月 日 ・提出方法： () 養成施設が持参 () 郵送 ・手数料振込納付書 必要枚数 () 枚 送付先 [〒]

2 栄養士免許申請の添付書類について

()	卒業証明書を提出
()	卒業見込証明書を提出 →卒業式の日：令和4年3月 日 <卒業証明書発行予定> ・令和4年3月 日 に発行 ・提出時期：令和4年3月 日 ・提出方法： () 申請者が持参 () 養成施設が持参 () 郵送

3 「栄養士免許取得（見込）照合書」について

貴校における取りまとめ時期	令和4年3月 日
作成済み照合書の受取方法	() 申請者が来所 () 養成施設担当者が来所 () 郵送 () その他< >

【提出先】 鳥取県福祉保健部健康医療局健康政策課
 (住所) 〒680-8570 鳥取市東町一丁目220番地
 (ファクシミリ) 0857-26-8143
 (メールアドレス) kenkouseisaku@pref.tottori.lg.jp
 (担当) 健康づくり文化創造担当 谷口