

申請書記入例〔再交付〕

様式第4号（第5条関係）

栄養士免許証再交付申請書

鳥取県庁POS	¥3,600
 2 102190 301009	
手数料名: 栄養士免許申請手数料 再交付	
予算主務課: 健康医療局健康政策課	
電話番号: 0857-26-7861	

鳥取県知事 平井 伸治 様

申請手数料 3,600円分の納付済証又は
レシート(控1)を本書の裏面に貼付すること

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、下記のとおり申請します。

令和 8 年 11 月 1 日

申請書の提出日を記入すること

電 話	0 8 5 7 (2 6) 7 8 6 1
住 所	〒680-8570 鳥取県鳥取市東町一丁目220
氏 名	栄養 花子

日中連絡が取りやすい電話番号を記入
すること(携帯電話可)

アパート、マンション名も記入すること
本籍地ではなく現住所を記入すること

記

免許証の情報を記入すること

登 録 番 号	第 1 2 3 4 号	登 録 年 月 日	令和 元 年 3 月 3 0 日
本 籍 地 都道府県名 (国籍等)	鳥取県		
ふりがな	(氏) えいよう	(名) はなこ	
氏 名	栄養	花子	
	(旧姓) 注2 鳥取	花子	
通 称 名 注2			
生年月日	平成 10 年 4 月 1 日		
再交付申請の理由 (該当するものを○で 囲むこと。)	破った ・ 汚した ・ 失った		

該当の事由を記入すること

(氏名は、戸籍上の文字で記入すること)

注1 破ったり、又は汚した場合には、その栄養士免許証を添付すること。

2 旧姓又は通称名の欄は、交付している免許証に記載がある場合のみ記入すること。