

申請書記入例〔抹消〕

様式第3号（第4条関係）

栄養士名簿登録抹消申請書

鳥取県知事 平井 伸治 様

栄養士法施行令第4条第1項（第3項）の規定により、栄養士名簿登録の抹消を下記のとおり申請します。

令和 3 年 1 月 12 日

申請書の提出日を記入すること

電 話	0857 (26) 7861
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 1234 号	登 録 年 月 日	平成 30 年 3 月 30 日
本 籍 地 都道府県名 (国 籍)	鳥取県		
ふりがな	(氏) えいよう	(名) はなこ	
氏 名	栄養	花子	
生年月日	平成 9 年 8 月 9 日		
抹 消 理 由 (該当するものを○で囲 むこと。)	死亡 ・ 失踪 ・ その他		
抹消理由の生じた 年月日	年 月 日		

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 栄養士免許証を添付すること。