

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 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。

年 月 日

郵便番号

申請者 住 所

氏 名 ㊟

電話番号

記

登 録 番 号	第 号
登 録 年 月 日	年 月 日
抹 消 理 由 (該当するものを○で 囲むこと。)	死亡 ・ 失踪 ^{そう} ・ その他
抹消理由の生じた 年月日	年 月 日

注1 栄養士免許証を添付すること。

2 氏名を自署する場合には、押印を省略することができる。