

別記様式第3号（第2条関係）

*抹消年月日			
栄 養 士 名 簿 登 録 抹 消 申 請 書			
登 録 番 号	第 号	登 録 年 月 日	年 月 日
本籍地都道府県名 (国 籍)			
ふりがな	(氏)	(名)	
氏 名			
生年月日	年 月 日		
抹消理由の 生じた年月日	年 月 日		
抹消理由	死 亡 ・ 失 踪 ・ そ の 他		
上記により、栄養士名簿登録の抹消を申請します。			
令和 年 月 日			
電話番号	()		
住 所	都 道 市 町	区	番地
	府 県	郡	村 番 号
氏 名			
栃木県知事 様			

- 備考 1 各欄中該当事項を記入し、又は○で囲むこと。
 2 *印欄には、記入しないこと。
 3 栄養士免許証を添付すること。