

* 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	昭和 平成 令和	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	明治 大正 昭和 平成	年	月	日
------	----------------------	---	---	---

抹消理由の 生じた年月日	令和	年	月	日
-----------------	----	---	---	---

抹消理由	死亡 ・ 失跡 ・ 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	()
住所	〒 都道 府県
氏名	

大阪府知事 様

- 備考
- 1 *印欄には、記入しないこと。
 - 2 該当する不動文字を○で囲むこと。
 - 3 黒のボールペンを用い、かい書ではっきり記入すること。
 - 4 この申請書には、栄養士免許を添付すること。
 - 5 用紙は、日本工業規格 A 列 4 番とすること。