

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

電 話	( )
住 所	〒
氏 名	

記

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 (該当するものを○で囲 むこと。)	死亡 ・ 失踪 <sup>そう</sup> ・ その他		
抹消理由の生じた 年月日	年 月 日		

(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。