

栄養士名簿登録抹消申請書

令和 年 月 日

愛知県知事 殿

住 所 〒

ふ り が な
氏 名

電 話

下記により、栄養士名簿の登録抹消を申請します。

記

1 免 許 者 氏 名

2 免 許 者 生 年 月 日 年 月 日

3 免許者本籍地都道府県名
(外国籍の場合はその国籍)

4 名 簿 登 録 番 号 愛知県 第 号

5 名 簿 登 録 年 月 日 昭・平・令 年 月 日

6 理 由 死亡 ・ 失踪 ・ その他 ()

(添付書類) 各 1 通

- 1 名簿登録を抹消する理由を証する書類
 - (1) 死亡又は失踪の理由による場合、死亡診断書、戸籍謄本、戸籍抄本、失踪宣告書等
 - (2) 死亡又は失踪以外の理由による場合、理由書
- 2 栄養士免許証 (亡失の場合は、それを証する書類)
- 3 遅延理由書 (死亡又は失踪の宣言を受けたときから 30 日を越えた場合のみ)