

# 栄養士名簿登録抹消申請書

免許証登録番号 及び登録年月日	奈良県 第 号 年 月 日
本籍（国籍）	【都道府県名のみ】
（ふりがな） 氏 名	-----
生 年 月 日	年 月 日
抹 消 の 理 由	

栄養士法施行令第4条第1項の規定により栄養士名簿登録の抹消を申請します。

年 月 日

(〒 - TEL ( ) - )

住 所 \_\_\_\_\_

申請者氏名 \_\_\_\_\_

本人との続柄 ( )

奈良県知事 殿

※ 登録抹消申請に必要な添付書類

- (1) 栄養士免許証
- (2) 死亡又は失踪の宣告を受けたことを証する書類  
(死亡診断書、戸籍謄本もしくは抄本、失踪宣告書等)