

奈良県収入証紙貼付

3. 600円分貼ってください

登録されている内容を記入
(分からない場合は、健康推進課長寿係へ問
い合わせてください。)

栄養士免許証再交付申請書

免許証登録番号 及び登録年月日	奈良県第 12345 号 平成 15 年 3 月 31 日
本籍(国籍)	【都道府県名のみ】 奈良県
(ふりがな) 氏名	けんこう はなこ 健康 花子 (旧姓)併記した免許証を再交付する場合のみ記載する
通称名	併記した免許証を再交付する場合のみ記載する
生年月日	昭和 57 年 10 月 9 日
再交付の理由	紛失

上記により、免許証の再交付を受けたいので、栄養士法施行令
第6条第1項の規定により関係書類を添えて申請します。

令和**3**年 **1**月 **15**日
奈良県知事 殿

申請日を記入

再交付の理由を記入

(〒**630-8501** TEL(**0742**)**27-8662**)

現住所・連絡先電話番号・氏名を記入

住所 **奈良市登大路町30番地**
氏名 **健康 花子**

- ※ 再交付申請に必要な添付書類
・奈良県収入証紙 3,600円
・栄養士免許証(き損の場合)