|  |
| --- |
| 島根県収入証紙を貼る欄 |

**栄養士免許証再交付申請書**

令和　　　年　　　月　　　日

島根県知事　様

住 所　〒

（ふりがな）

氏　　　名

生年月日　大正・昭和・平成・令和　　　年　　月　　　日生

電　　　話　　　　　　（　　　　　）

次の理由により、栄養士免許証の再交付を申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 登録番号 | 第　　　　　　　　　　　号 | 登録年月日 | 昭和  平成　　　　　　年　　　月　　　日  令和 |
| 再交付  申請の  理由  （該当に  ○印） | ・　　破れたため  ・　　汚れたため  ・　　紛失したため  ・　　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |