

栄養士名簿登録抹消申請書

令和 年 月 日

香川 県 知 事 殿

住所

氏 名

(本人との続柄)

電話番号 ()

栄養士法施行令第4条第1項の規定により、次のとおり栄養士名簿の登録の抹消を申請します。

登 録 番 号	第 号
登 録 年 月 日	年 月 日
本籍地都道府県名 (国 籍 等)	
ふ り が な 氏 名	
生 年 月 日	年 月 日
抹 消 の 理 由	

備考 栄養士免許証を添付してください。