

再交付申請 記入方法(例) 旧姓併記希望

様式第5号(第5条関係)

この位置に茨城県収入証紙を添付

左上に3,700円分の茨城県収入証紙を貼付してください

栄養士免許証再交付申請書

登録番号	〇〇保 第 井井井井 号	登録年月日	令和〇〇年〇〇月〇〇日 ※生年月日は必ず和暦で記入すること。
------	--------------	-------	-----------------------------------

本籍地都道府県名 (国籍)	茨 城	都道府県	<input checked="" type="radio"/> 県
ふりがな	(氏) えいよう	(名) はなこ	
氏 名	栄 養	花 子	
	(旧姓) 茨城	花子	
	(通称名)		
生年月日	平成▲▲年▲▲月▲▲日 ※生年月日は必ず和暦で記入すること。	性 別	男 ・ <input checked="" type="radio"/> 女

【氏名、ふりがな、旧姓、通称名】
略字は使わず、戸籍どおりの文字を記入し、ふりがなを記入すること。
旧姓・通称名の記載がない場合は、斜線を引くこと。

免許証を(破った・汚した・失った) ので栄養士免許証の再交付を申請します。

年 月 日

住 所	(〒 ▲▲▲ - ▲▲▲▲) 茨城県□□□市〇〇-〇〇	【再交付申請の理由】 必ずいずれかに○の選択をする。
電話番号	〇〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇 ※平日の日中、連絡がとれる番号を記載	
氏 名	(氏) 栄 養	(名) 花 子

茨城県知事 殿

備考

- 1 国籍は、日本の国籍を有しない場合に記載すること。
- 2 旧姓又は通称名は、免許証に併記されている場合に限り記載すること。
- 3 性別及び再交付の理由は、該当するものを○で囲むこと。

再交付申請 記入方法 (例) 通称名併記希望

様式第5号 (第5条関係)

この位置に茨城県収入証紙を添付

左上に3,700円分の茨城県収入証紙を貼付してください

栄養士免許証再交付申請書

登録番号	〇〇保 第 〇〇〇〇号	登録年月日	令和〇〇年〇〇月〇〇日 ※生年月日は必ず和暦で記入すること。
------	-------------	-------	-----------------------------------

本籍地都道府県名 (国籍)	茨 城	都道府県	都 府 県
ふりがな	(氏) えいよう	(名) はなこ	
氏 名	栄 養	花 子	
	(旧姓)		
	(通称名) Bara	Umeko	
生年月日	平成▲▲年▲▲月▲▲日	性 別	男 ・ 女

【氏名、ふりがな、旧姓、通称名】略字は使わず、戸籍どおりの文字を記入し、ふりがなを記入すること。旧姓・通称名の記載がない場合は、斜線を引くこと。

免許証を (破った・汚した・失った) ので栄養士免許証の再交付を申請します。

年 月 日

住 所	(〒 ▲▲▲ - ▲▲▲▲) 茨城県□□□市〇〇-〇〇	【再交付申請の理由】必ずいずれかに〇の選択をする。
電話番号	〇〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇 ※平日の日中、連絡がとれる番号を記載	
氏 名	(氏) 栄 養	(名) 花 子

茨城県知事 殿

備考

- 1 国籍は、日本の国籍を有しない場合に記載すること。
- 2 旧姓又は通称名は、免許証に併記されている場合に限り記載すること。
- 3 性別及び再交付の理由は、該当するものを○で囲むこと。