

様式第5号（第5条関係）

栄養士免許証再交付申請書

年 月 日

茨城県知事 殿

申請者 本籍地都道府県名（国籍）  
住 所  
ふりがな  
氏 名 印  
年 月 日生  
連絡先（電話番号）

下記のとおり免許証を亡失（又は毀損）したので再交付を申請します。

記

1 登録番号

2 登録年月日 年 月 日

3 再交付申請の理由

（添付書類）

毀損した場合は、当該免許証

（注意）

氏名については、記名押印又は自筆による署名のいずれかとすること。

国籍は、日本の国籍を有しない場合に記載すること。