

様式第3号 (第5条関係)

栄養士名簿登録抹消申請書

申請日を記載

平成27年 4月 1日

宮城県知事 村井 嘉浩 殿

申請者の住所、氏名、電話番号を記載する。

〒980-8570

申請者住所 仙台市青葉区本町3-8-1

申請者氏名 宮城 太一

下記部分は、栄養士名簿に登録された者を記載する

電話番号 022(211)2624

下記のとおり栄養士名簿登録抹消を受けたいので、栄養士法施行令第4条第1項の規定により関係書類を添付して申請します。
記

登録番号・登録年月日	第 1234 号 昭和 60年 3月 31日
本籍地都道府県名	宮城県 県名のみで可
住所	仙台市青葉区本町3-8-1 登録抹消する人の住所・氏名を記載する
氏名 性別・生年月日	(ふりがな) みやぎ たるう 宮城 太郎 (男)・女 (昭和20年 5月 1日生)
登録抹消の理由	死亡のため

備考 申請書には免許証を添付すること。

添付書類

死亡、失踪による登録抹消申請の場合は、本人以外が申請するので、死亡、失踪事実を証明する書類を添付する。

(本人が申請する場合は、運転免許証等で本人であることを確認する)