

様式第3号(第5条関係)

栄養士名簿登録抹消申請書

令和 年 月 日

宮城県知事 殿

〒

申請者住所

申請者氏名

電話番号 ()

下記のとおり栄養士名簿の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えて申請します。

記

登録番号・登録年月日	第 号・ 大正・昭和・平成・令和 年 月 日
本籍地都道府県名	
住 所	
氏 名	(ふりがな)
性別・生年月日	(男・女) (大正・昭和・平成・令和 年 月 日生)
登録抹消の理由	

備考 申請書には免許証を添付すること。