

栄養士名簿登録抹消申請書

年 月 日

神奈川県知事殿

住 所

氏 名

電 話 番 号

栄養士との続き柄

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。

|                     |     |     |
|---------------------|-----|-----|
| ふりがな                | (氏) | (名) |
| 栄養士氏名               |     |     |
| 生 年 月 日             | 年   | 月 日 |
| 登 録 番 号             | 第   | 号   |
| 登 録 年 月 日           | 年   | 月 日 |
| 抹 消 理 由             |     |     |
| 抹 消 理 由 の<br>生じた年月日 | 年   | 月 日 |

備考 栄養士免許証を添付してください。