

栄養士名簿登録抹消申請書

年 月 日

北海道知事 様

申請者 住 所（郵便番号 ）

ふりがな
氏 名

電話番号

次のとおり、栄養士法施行令第4条第1項（第3項）の規定により栄養士名簿の登録の抹消を申請します。

- 1 抹消する者の栄養士名簿登録年月日及び登録番号
- 2 抹消する者の本籍地
- 3 抹消する者の^{ふりがな}氏名
- 4 抹消する者の生年月日
- 5 抹消理由の生じた年月日
- 6 抹消理由
（死亡・失^{そう}踪・その他）

備考

- （1）死亡又は失^{そう}踪による場合は、死亡又は失^{そう}踪宣告を受けたことを証する書類を添付すること。
- （2）栄養士免許証を添付すること。