

令和 年 月 日

(宛先) 秋田県知事

本籍地都道府県 (国籍)

住 所

氏 名

電話番号 () ー

生年月日 昭和・平成・令和 年 月 日

栄養士名簿登録抹消申請書

栄養士名簿の登録の抹消を受けたいので、栄養士法施行令第4条第1項の規定により申請します。

登録番号	第 号
登録年月日	昭和・平成・令和 年 月 日
申請の理由	

※選択肢のある項目は、該当するものを○で囲むこと
(添付書類)
栄養士免許証