

令和 年 月 日

(宛先) 秋田県知事

(届出義務者)

住 所

氏 名

電話番号 () -

死亡又は失踪の宣告を受けた栄養士との続柄

死亡等による栄養士名簿登録抹消申請書

栄養士法施行令第4条第3項の規定により、次の者の栄養士名簿の登録の抹消を申請します。

本籍地都道府県名 (国籍)	
氏 名	
生年月日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日
登録番号	第 号
登録年月日	昭和・平成・令和 年 月 日
死亡し、又は失踪の宣告 を受けた年月日	令和 年 月 日

※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)

- 1 栄養士免許証
- 2 死亡診断書又は戸籍抄本(謄)本若しくは失踪宣告書等申請の事実を証する書類