別記様式第２号の２（規格A４）（第２条関係）

栄養士名簿登録抹消申請書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 登録番号 | 第　　　　　　　号 | 登録年月日 | 昭和  平成  令和 | 年　　　月　　　日 |

|  |  |
| --- | --- |
| 本籍地都道府県名  （国籍） |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| フリガナ | （氏） | （名） |
| 氏　　名 |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 生年月日 | 年　　　　月　　　　日 |

|  |  |
| --- | --- |
| 抹消理由の生じた年月日 | 年　　　　月　　　　日 |

|  |  |
| --- | --- |
| 抹　消　理　由 | 死　亡　・ 失　踪　・　その他（ 　　　 ） |

　　上記により、栄養士名簿の抹消を申請します。

　　　　　　　年　　　　月　　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 電　　話 | （　　　　 ） |
| 住　　所 | 〒 | |
| 氏　　名 |  |

　　群馬県知事　あて

添付書類　栄養士免許証

注　不要な文字は消すこと。