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。