

栄養士名簿登録抹消申請書

年 月 日

神奈川県知事殿

住 所

氏 名

電 話 番 号

栄養士との続き柄

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

ふりがな	(氏)	(名)
栄養士氏名		
生年月日	年	月 日
登録番号	第	号
登録年月日	年	月 日
抹消理由		
抹消理由の生じた年月日	年	月 日

備考 栄養士免許証を添付してください。