

(収入証紙 貼付欄)

※再交付手数料 (3,600 円) 以下の①～④のいずれかで納付をお願いします。

- ①収入証紙での納付：貼付欄に収入証紙を貼付
- ②オンラインでの納付：以下の整理番号の欄に画面に示された整理番号 (12 桁) を記入
- ③手数料支払窓口での納付：別紙(様式 2)の手数料納付済申出書に利用明細書を貼付
- ④手数料納付書での納付：別紙(様式 2)の手数料納付済申出書に納付済証と納付済証 照合票を貼付

整理番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

栄 養 士 免 許 証 再 交 付 申 請 書

年 月 日

長崎県知事 様

郵便番号 〒

住 所

ふりがな
氏 名

性 別 男 ・ 女

生年月日 (和暦) 年 月 日

電話番号

下記の栄養士免許証を (破った ・ 汚した ・ 失った) ので、栄養士法施行令第 6 条第 1 項の規定により、栄養士免許証の再交付を申請します。

記

- 1 登録番号 第 号
- 2 登録年月日 年 月 日
- 3 本籍地都道府県名 (国籍)

- 備考 1 該当する文字を○で囲むこと。
2 栄養士免許証を破ったとき又は汚したときは、その栄養士免許証を添付すること。
3 用紙の大きさは、A 4 とすること。
4 この様式は九州各県 (熊本県、沖縄県を除く。以下同じ。) の共通様式ですので、宛先を書き換えていただければ、九州各県で使用できます。

本 庁 受 付	保 健 所 受 付