

様式第3号(第2条関係)

栄養士名簿登録抹消申請書

年 月 日

富山県知事 殿

本籍地都道府県(国籍)  
住所

ふりがな  
氏名  
生年月日 年 月 日生  
電話

次の理由により栄養士名簿の登録の抹消を申請します。

- 1 栄養士名簿登録年月日
- 2 栄養士名簿登録番号
- 3 抹消理由の生じた年月日
- 4 抹消理由 死亡 ・ 失踪 ・ その他

備考

- 1 該当する不動文字を○で囲むこと。
- 2 この申請書には、栄養士免許証を添付すること。
- 3 氏名は、戸籍上の文字で記入すること。