|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |
| --- | --- |
| ＊抹消年月日 |  |

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） |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな | （氏） | （名） |
| 氏　名 |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 生年月日 | 明治　大正　昭和　平成 | 　　年　月　日 |

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

|  |  |
| --- | --- |
| 抹消理由 | 　死亡　・　失跡　・　その他　　 |

上記により、栄養士名簿登録の抹消を申請します。令和　　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 電話　 | （　　　　） |
| 住所 | 〒　　　　　　　　　　　　 | 都道府県 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 氏名 |  |

大阪府知事　様 |

備考　１　＊印欄には、記入しないこと。

　　　２　該当する不動文字を〇で囲むこと。

　　　３　黒のボールペンを用い、かい書ではっきり記入すること。

　　　４　この申請書には、栄養士免許を添付すること。

　　　５　用紙は、日本工業規格A列４番とすること。