|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | | ＊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。