（様式５）

栄養士免許証再交付申請書

令和　　 年 　　月 　　日

**大阪府知事　様**

　　　　　　　　　　　　　　　　　〒

　　　　　　　　　　　　　　 現住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 (自･勤)

　　　　　　　　　　　　　　　 氏　名　　　　　　　　　 ☎

**下記栄養士免許証を亡失（き損）しましたので栄養士法施行令第６条第１項の規定により、免許証の再交付を申請します。**

**なお、亡失した免許証を発見したときは速やかに提出いたします。**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 免許番号 | 第　　　　　　　　　　号 | 免許年月日 |  昭和 平成　　　　年　　月　　日 令和 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 本籍地(都道府県名)または 国籍 |  |  |
| ふりがな |  |
| 氏 名旧姓を併記しない場合は、斜線を引いてください。 |  |
| （旧姓） |
| 旧姓併記の希望 | 有　　　　 ・　　　 　無 | 　　　　 | 性別 | 男 |
| 通称名 |  | 女 |
| （氏名は、戸籍上の文字で記入すること） |
| 生年月日外国籍の方は、西暦で記入してください。 | 大正 ・ 昭和 ・ 平成 ・ 令和 ・ 西暦　　　 　 　年　　　　　月　　　　　日 |  |  |
| 再交付申請の理由 |  １．亡 失 ２．き 損 |  |  |
|  |

〔添付書類〕

□ 本人確認のための書類（亡失の場合）

　　 郵送申請の場合、本人確認のための書類の写し

□ 栄養士免許証（き損の場合）

（様式５）

【記入例】

栄養士免許証再交付申請書

令和 **X** 年 **X** 月 **X** 日

**大阪府知事　様**

　　　　　　　　　　　　　　　　　〒**540-8570**

現住所　　**大阪市中央区大手前2-1-22** 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ( 自･勤)

　　　　　　　　　　　　　　　 氏　名　**浪速　花子**　 ☎　 **XXX-XXXX-XXXX**

※名簿訂正申請と同時の場合、現在の氏名を記入

**日中連絡可能な連絡先を**

**記入すること。**

**下記栄養士免許証を亡失（き損）しましたので栄養士法施行令第６条第１項の規定により、免許証の再交付を申請します。**

**なお、亡失した免許証を発見したときは速やかに提出いたします。**

 ※免許証亡失で免許番号及び免許年月日不明の場合は記入不要

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 免許番号 | 第　 　**XXXXX**　　　号 | 免許年月日 |  昭和 平成 　**XX**　年 **X** 月 **X** 日 令和 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 本籍地(都道府県名)または 国籍 | **大阪府** | **名簿訂正を同時に申請される方は現在（変更後）の本籍・氏名を記入すること。** |
| ふりがな | **おおさか　　　はなこ** |
| 氏 名 旧姓を併記しない場合は、斜線を引いてください。 | **大阪　 花子** |
| （旧姓）**浪速　 花子** |
| 旧姓併記の希望 | 有　　　　 ・　　　 　無 | 　　　　 | 性別 | 男**旧姓の併記を希望する場合は「有」に〇をすること。****※「無」が選択されている場合、あるいは未記入の場合、「旧姓」の記入欄に記載があっても、旧姓は併記されません。** |
| 通称名 |  | 女 |
| （氏名は、戸籍上の文字で記入すること）**旧姓・通称名を有しない****又は併記しない場合は****斜線を引くこと。****外国籍の方で通称名の****記載を希望する場合は****記入すること。****（誤って記載した場合は二重取り消し線を引くこと。）** |
| 生年月日外国籍の方は、西暦で記入してください。 | 大正 ・ 昭和 ・ 平成 ・ 令和 ・ 西暦 　**XX**　年　**X**　月　**X**　日 |  |  |
| 再交付申請の理由 |  １．亡 失 ２．き 損**該当する番号に〇を記入すること。** |  |  |
|  |

〔添付書類〕

□ 本人確認のための書類（亡失の場合）

　　 郵送申請の場合、本人確認のための書類の写し

□ 栄養士免許証（き損の場合）