



栄養士免許再交付手数料

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 _____
氏名 _____ (自・勤)
☎ _____

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 _____ 年 _____ 月 _____ 日 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日
------	-----------	-------	----------------------------------------------------------------------------------------

本籍地(都道府県名) または 国籍	
ふりがな	
氏名	(旧姓)
旧姓を併記しない場合は、 斜線を引いてください。	
旧姓併記の希望	有 ・ 無
通称名	

性別	男
	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)



栄養士免許再交付手数料

【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

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

下記栄養士免許証を亡失(き損)しましたので栄養士免許法第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。

日中連絡可能な連絡先を記入すること。

※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

Table with 4 columns: 免許番号 (第 XXXXX 号), 免許年月日 (昭和/平成/令和 XX 年 X 月 X 日)

Table with 2 columns: 本籍地(都道府県名) または 国籍 (大阪府), ふりがな (おおさか はなこ), 氏名 (大阪 花子), 旧姓を併記しない場合は、斜線を引いてください。 (浪速 花子), 旧姓併記の希望 (有), 通称名

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。

旧姓の併記を希望する場合は「有」に○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。

(氏名は、戸籍上の文字で記入すること)

Table with 2 columns: 生年月日 (大正・昭和・平成・令和・西暦 XX 年 X 月), 再交付申請の理由 (1. 亡失, 2. き損)

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。)

該当する番号に○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)