



2620401130052

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
(自・勤)
氏 名 印

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 令和 年 月 日
------	-----	-------	----------------------

本籍地(都道府県名) または 国籍等	
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
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)



2620401130052

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
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。

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

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 国籍等	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。	(旧姓) 浪速 花子
旧姓併記の希望	有 ・ 無
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)

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
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)