

栄養士名簿登録抹消申請書

令和 年 月 日

愛知県知事 殿

住 所 〒

ふりがな
氏 名

電 話

下記により、栄養士名簿の登録抹消を申請します。

記

- 1 免 許 者 氏 名
- 2 免 許 者 生 年 月 日 年 月 日
- 3 免許者本籍地都道府県名
(外国籍の場合はその国籍)
- 4 名 簿 登 録 番 号 愛知県 第 号
- 5 名 簿 登 録 年 月 日 昭・平・令 年 月 日
- 6 理 由 死亡 ・ 失踪 ・ その他 ()

(添付書類) 各1通

- 1 名簿登録者が除籍とされた戸籍謄本若しくは戸籍抄本、除籍謄本若しくは除籍抄本、死亡診断書 又は 失踪宣告書 (死亡又は失踪の宣言を受けたとき)
- 2 遅延理由書 (死亡又は失踪の宣言を受けたときから30日を越えた場合のみ)