

(手数料納付方法)

※再交付手数料（3,600 円）以下の①～③のいずれかで納付をお願いします。

①手数料納付書での納付：別紙(様式 2)の手数料納付済申出書に納付済証と納付済証 照合票を貼付

②オンラインでの納付：以下の整理番号の欄に画面に示された整理番号（12 桁）を記入

整理番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

栄 養 士 免 許 証 再 交 付 申 請 書

令和 年 月 日

長 崎 県 知 事 様

郵便番号 〒

住 所

ふ り が な
氏 名

性 別 男 ・ 女

生 年 月 日 (和暦) 年 月 日

電 話 番 号

下記の栄養士免許証を（ 破った ・ 汚した ・ 失った ）ので、栄養士法施行令第 6 条第 1 項の規定により、栄養士免許証の再交付を申請します。

記

1 登 録 番 号 第 号

2 登 録 年 月 日 年 月 日

3 本籍地都道府県名（国籍）

備考 1 該当する文字を○で囲むこと。

2 栄養士免許証を破ったとき又は汚したときは、その栄養士免許証を添付すること。

3 用紙の大きさは、A 4 とすること。

4 この様式は九州各県（熊本県、沖縄県を除く。以下同じ。）の共通様式ですので、宛先を書き換えていただければ、九州各県で使用できます。

本 庁 受 付

本 庁 受 付