栄養士免許申請書

年　　月　　日

鹿児島県知事　　　　殿

本籍地都道府県名（国籍）

住所　〒

性別　　　　男　・　女

生年月日　　　　年　　月　　日

電話番号

栄養士法施行令第１条第１項の規定により，下記のとおり栄養士免許を申請します。

記

　１　罰金以上の刑に処せられたことの有無有・無

　　　（有の場合は，その罪，刑及び刑の確定年月日を次に記入すること。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　 | 　 | 　 |

　２　栄養士法第１条に規定する業務に関し，犯罪又は不正の行為を行ったことの有無

　　有・無

　　　（有の場合は，違反の事実及び年月日を次に記入すること。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　 | 　 | 　 |

　３　旧姓併記の希望の有無　有・無

　４　希望する旧姓又は通称名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　 | 　 | 　 |

　備考１　用紙の大きさは，Ａ４とすること。

　　　２　この様式は，九州各県（熊本県及び沖縄県を除く。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。