

第4号様式（第6条関係）

年 月 日

岐 阜 県 知 事 様

栄養士免許証再交付申請書

| | | | |
|-----------|-----------------|-------|-------|
| 登録番号 | 第 号 | 登録年月日 | 年 月 日 |
| ふりがな | (氏) | (名) | |
| 氏 名 | | | |
| 生年月日 | | 年 | 月 日 |
| 毀損(亡失)年月日 | | 年 | 月 日 |
| 再交付の理由 | 破った · 汚した · 失った | | |

上記により、栄養士免許証の再交付を申請します。

| | |
|-----|-----|
| 電 話 | () |
| 住 所 | 〒 |
| 氏 名 | |

【行政機関処理欄】 (記入者：)

| | | |
|----------------------------------|------|--|
| <input type="checkbox"/> オンライン納付 | 受付番号 | |
|----------------------------------|------|--|

| | |
|-----|----|
| 出納印 | 金額 |
| | 円 |