

第4号様式(第5条関係)

栄養士名簿登録抹消申請書

年 月 日

山口県知事 様

郵便番号  
住所  
申請者 続柄  
氏名  
(電話 局 番)

下記のとおり栄養士名簿の登録の抹消を受けたいので、栄養士法施行令第4条 第1項 第3項  
の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

登録年月日及び登録番号	年 月 日 第 号
抹消の理由	1 死亡した。 2 失踪 <sup>そう</sup> の宣告を受けた。 3 その他( )
栄養士が死亡し、又は失踪 <sup>そう</sup> の宣告を受けた年月日	年 月 日

添付書類

栄養士免許証

注 1 申請者の続柄は、戸籍法(昭和22年法律第224号)による死亡又は失踪<sup>そう</sup>の届出義務者が申請する場合にのみ、申請者と死亡し、又は失踪<sup>そう</sup>の宣告を受けた栄養士との続柄又は関係を記入すること。

2 「抹消の理由」欄は、該当するものの番号を○で囲むこと。

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A列4とする。