

様式第1号

受 付 印 欄	申請手数料収入済欄

栄養士免許申請書

(宛先)

埼玉県知事

年 月 日

〒

住 所

氏 名

電話番号 自宅(携帯) ()

勤務先 ()

栄養士の免許を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

本 籍 地 (国 籍)	都 道 府 県 (国)		
旧姓併記の 希望の有無	有 ・ 無		
ふ り が な	(氏)	(名)	
氏 名	(旧姓)		
※ 通 称 名			
生 年 月 日	年 月 日	性 別	男 ・ 女
免許資格			
養成施設卒業		試験合格	
卒 業 年 月 日	年 月 日	試 験 合 格 年 月 日	年 月 日
養 成 施 設 名	合 格 番 号		第 号
	試 験 施 行 地		都 道 府 県
<p>1 罰金以上の刑に処せられたこと(該当するものを○で囲むこと。)</p> <p>(1) ありません。 (2) あります。</p> <p>(2)のときは、その罪、刑及び刑の確定年月日</p> <p>()</p> <p>2 栄養士の業務に関する犯罪又は不正の行為をしたこと(該当するものを○で囲むこと。)</p> <p>(1) ありません。 (2) あります。</p> <p>(2)のときは、犯罪又は不正の行為の事実及び年月日</p> <p>()</p>			

注 1 外国の国籍を有する者は、本籍地を国籍で、生年月日を西暦で記入すること。
また、通称名の併記を希望する場合は、※欄に記入すること。

2 旧姓の併記を希望する場合は、(旧姓)欄に記入すること。