

山形県収入証紙

栄養士免許申請書

1 罰金以上の刑に処せられたことの有無（有の場合、その罪、刑及び刑の確定年月日）

有・無 _____

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
（有の場合、違反の事実及び年月日）

有・無 _____

3 旧姓又は通称名併記の希望の有無（有の場合、併記を希望する旧姓又は通称名）

有・無 _____

上記により栄養士免許を申請します。

年 月 日

本籍地都道府県名 (国籍)		電話 番号	()
住 所	〒		
ふりがな		性別	男 ・ 女
氏 名			
生年月日	昭和 ・ 平成 ・ 令和 ・ 西暦 年 月 日		

（氏名は、戸籍上の文字で記入すること）

山形県知事 殿

添付書類

（1）栄養士法第2条第1項に規定する養成施設において2年以上栄養士として必要な知識及び技能を修得した者又は栄養士法及び栄養改善法の一部を改正する法律（昭和60年法律第73号）附則第5条第1項に規定する者であることを証する書類

（2）申請日前6か月以内に発行された戸籍謄本若しくは戸籍抄本又は住民票の写し（戸籍の表示（本籍のない者及び本籍の明らかでない者についてはその旨、出入国管理及び難民認定法（昭和26年政令第319号）第19条の3に規定する中長期在留者及び日本国との平和条約に基づき日本の国籍を離脱した者等の出入国管理に関する特例法（平成3年法律第71号）に定める特別永住者については国籍等）を記載したものに限る。）（出入国管理及び難民認定法第19条の3各号に掲げる者については、旅券その他の身分を証する書類の写し）

注）旧姓併記を希望する場合は、併記を希望する旧姓が申請者の旧姓であることが確認できるものであること。

注）通称名併記を希望する場合は、現在の氏名と併記を希望する通称名とを確認できるものであること。

連絡先 住 所 〒

電話番号（日中連絡が取れるもの）