（様式１）

栄　養　士　免　許　申　請　書

１．　　年　　月　（養成施設名）　　卒業
２．昭和　　年　　月施行第　　回栄養士国家試験合格

上記により、栄養士免許証を申請します。　　令和　　年　　月　　日

本籍地都道府県名（国籍等）	
現　住　所	〒
電　話　番　号	

（氏名は、戸籍上の文字で記入すること）

ふりがな	（氏）	（名）
氏　名		
	（旧姓）	
通　称　名		
生年月日	昭和・平成・令和・西暦　　年　　月　　日	

※旧姓又は通称名の併記を希望しない場合は、旧姓・通称名の記入は不要。
　旧姓又は通称名の併記を希望する場合は、いずれかを記入すること。

千　葉　県　知　事　　様

１　旧姓併記の希望の有無。
　　有・無
２　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　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
３　管理栄養士又は栄養士の業務に関し犯罪又は不正の行為を行なったことの有無。
　（有の場合、違反の事実及び年月日）
　　有・無　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

県の受付印	保健所の受付印