

栄養士免許証返納書

年 月 日

神奈川県知事殿

住 所

(ふりがな)

氏 名

生 年 月 日

年 月 日生

登 録 番 号 第

号

登 録 年 月 日

年 月 日

電 話 番 号

栄養士法施行令第8条第3項（第6条第5項）の規定により、栄養士免許証を返納します。

返納の理由		*この欄は記入不要	
		HC コード	
免許の取消処分 を受けた (免許証を発見した) 年月日	年 月 日	4 2 (取消)	
		4 3 (発見)	

(備考) 栄養士免許証を添付してください。