

様式第1号（第1条関係）

手数料納付額	審査者
金 5,700円	

茨城県収入証紙を添付

栄養士免許申請書

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			

- 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 栄養士の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 旧姓又は通称名の併記の希望の有無
有（旧姓 ・ 通称名） ・ 無
関係書類を添えて栄養士免許を申請します。

年 月 日

本籍地都道府県名 (国籍)	都道 府県		
住 所	(〒 -)		
電話番号	()		
ふりがな	(氏) (名)		
氏 名			
旧 姓			
通 称 名			
生年月日	年 月 日	性 別	男 ・ 女

茨城県知事 殿

備考

- 1 上記1から3まで及び性別は、該当するものを○で囲むこと。
- 2 国籍は、日本の国籍を有しない場合に記載すること。