

栄養士法施行細則の一部を改正する規則をここに公布する。

平成二十三年十二月二十二日

佐賀県知事 古川 康

佐賀県規則第四十九号

栄養士法施行細則の一部を改正する規則

栄養士法施行細則（昭和四十九年佐賀県規則第二十一号）の一部を次のように改正する。

第三条第一号中「栄養士名簿訂正及び免許証書換え交付申請書」を「栄養士名簿訂正及び栄養士免許証書換え交付申請書」に改める。

様式第一号から様式第四号までを次のように改める。

栄養士免許申請書

年 月 日

佐賀県知事

様

本籍地都道府県名(国籍)

住所

ふりがな氏名

印

性別 男 ・ 女

生年月日 年 月 日

電話番号

栄養士法施行令第1条第1項の規定により、下記のとおり栄養士免許を申請します。

記

- 1 罰金以上の刑に処せられたことの有無 有・無
(有の場合は、その罪、刑及び刑の確定年月日を次に記入すること。)

- 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つたことの有無 有・無
(有の場合は、違反の事実及び年月日を次に記入すること。)

- 備考 1 氏名については、記名押印又は署名のいずれかにより記載してください。また、戸籍上の文字で記入してください。
2 該当する文字を で囲んでください。
3 次の書類を添付してください。
(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) 次のいずれかの書類
ア 戸籍の謄本又は抄本
イ 住民票の写し(戸籍の表示を記載したもの又は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を記載したものに限る。)
ウ 外国人登録証明書の写し又は外国人登録原票記載事項証明書
4 用紙の大きさは、日本工業規格A4としてください。
5 この様式は、九州各県(沖縄県を除く。以下同じ。)の共通様式ですので、宛先を書き換えていただければ、九州各県で使用できます。

様式第2号(第3条関係)

栄養士名簿訂正及び栄養士免許証書換え交付申請書

年 月 日

佐賀県知事

様

住 所

ふりがな
氏 名

印

性 別 男 ・ 女

生 年 月 日 年 月 日

電 話 番 号

下記のとおり変更を生じたので、栄養士法施行令第3条第1項及び第5条第1項の規定により、栄養士名簿訂正及び栄養士免許証書換え交付を申請します。

記

- 1 登録番号 第 号
- 2 登録年月日 年 月 日
- 3 変更事項

	変 更 前	変 更 後
本籍地都道府県名 (国 籍)		
ふ り が な 氏 名		

- 4 変更年月日 年 月 日
- 5 変更理由

- 備考
- 1 氏名については、記名押印又は署名のいずれかにより記載してください。また、戸籍上の文字で記入してください。
 - 2 該当する文字を で囲んでください。
 - 3 栄養士免許証及び戸籍の謄本若しくは抄本又は外国人登録証明書の写し若しくは外国人登録原票記載事項証明書を添付してください。
 - 4 用紙の大きさは、日本工業規格A4としてください。
 - 5 この様式は、九州各県(沖縄県を除く。以下同じ。)の共通様式ですので、宛先を書き換えていただければ、九州各県で使用できます。

栄養士名簿登録抹消申請書

年 月 日

佐賀県知事

様

申請者 住 所

氏 名 印

(本人との続柄)

電 話 番 号

栄養士法施行令第4条第1項の規定により、下記のとおり栄養士名簿の登録の抹消を申請します。

記

1 登録番号 第 号

2 登録年月日 年 月 日

3 本籍地都道府県名(国籍)

ふりがな

4 氏 名

5 性 別 男 ・ 女

6 生年月日 年 月 日

7 抹消理由の生じた年月日 年 月 日

8 抹消理由 (死亡 ・ 失踪 ・ その他)

- 備考
- 1 氏名については、記名押印又は署名のいずれかにより記載してください。また、戸籍上の文字で記入してください。
 - 2 該当する文字を で囲んでください。
 - 3 栄養士免許証を添付してください。ただし、栄養士免許証を添付できないときは、その理由を明らかにする書類を添付してください。
 - 4 抹消理由が死亡又は失踪の場合は、戸籍の謄本若しくは抄本、死亡診断書又は失踪の宣告を受けたことを証する書類を添付してください。
 - 5 用紙の大きさは、日本工業規格A4としてください。
 - 6 この様式は、九州各県(沖縄県を除く。以下同じ。)の共通様式ですので、宛先を書き換えていただければ、九州各県で使用できます。

栄養士免許証再交付申請書

年 月 日

佐賀県知事

様

住 所

ふりがな
氏 名

印

性 別 男 ・ 女

生 年 月 日 年 月 日

電 話 番 号

下記の栄養士免許証を(破つた・汚した・失つた)ので、栄養士法施行令第6条第1項の規定により、栄養士免許証の再交付を申請します。

記

1 登録番号 第 号

2 登録年月日 年 月 日

3 本籍地都道府県名(国籍)

- 備考
- 1 氏名については、記名押印又は署名のいずれかにより記載してください。また、戸籍上の文字で記入してください。
 - 2 該当する文字を で囲んでください。
 - 3 栄養士免許証を破つたとき又は汚したときは、その栄養士免許証を添付してください。
 - 4 用紙の大きさは、日本工業規格A4としてください。
 - 5 この様式は、九州各県(沖縄県を除く。以下同じ。)の共通様式ですので、宛先を書き換えていただければ、九州各県で使用できます。

附 則

この規則は、公布の日から施行する。