

* 都道府県 番 号	
---------------	--

第六号様式

* 登録番号		収 入	収 入
* 再交付年月日		(消印しないこと)	
		印 紙	印 紙

管理栄養士免許証再交付申請書

登 録 番 号	第	号	登 録 年 月 日	昭 和 平 成	年	月	日
------------	---	---	--------------	------------	---	---	---

本 籍 地 都道府県名 (国籍)	
------------------------	--

(氏名は、戸籍上の文字で記入すること)

ふりがな	(氏)	(名)
氏 名		

性 別	男
	女

生年月日	明治 大正 昭和 平成	年	月	日
------	----------------------	---	---	---

上記により、管理栄養士免許証を(破った、汚した、失った)ので、免許証の再交付を申請します。

平成 年 月 日

電 話	()
住 所	都 道 市 区 町 村 番 地 号 府 県 郡 区 村 番 地 号
氏 名	印

厚生労働大臣 殿

- 備考
- * 印欄には、記入しないこと。
 - 該当する不動文字を で囲むこと。
 - 黒のボールペンを用い、かい書ではっきり記入すること。
 - この申請書には、所定の手数料に相当する収入印紙をはること。
 - 破った又は汚したときは、その管理栄養士免許証を添付すること。
 - 氏名については、記名押印又は署名のいずれかとすること。
 - 用紙は、日本工業規格 A 列 4 番とすること。