

* 都道府県
番 号

第六号様式

* 登録番号	
* 再交付年月日	

記入不要

収入	収入
(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 1 2 3 4 5 号	登録 年月日	昭和 平成	1 5 年	7 月	1 日
----------	---------------	-----------	----------	-------	-----	-----

本籍地 都道府県名 (国籍)	宮 城 県
----------------------	-------

(氏名は、戸籍上の文字で記入すること)

ふりがな	(氏) みやぎ	(名) はなこ
氏 名	宮 城	花 子

性 別	男
	⊗

生年月日	明治 大正 昭和 平成	5 5 年 8 月 2 1 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 2 7 年 4 月 1 日

該当するものを○で囲むこと

電 話	0 2 2 (2 1 1) 2 6 2 4
住 所	宮 城 都 道 仙 台 (市) 府 (県) 郡 青 葉 (区) 本 (町) 村 3 丁 目 番 地 8 番 1 号
氏 名	宮 城 花 子 印 宮 城

厚生労働大臣 殿

押印または
署名が必要

- 備考
- * 印欄には、記入しないこと。
 - 該当 戸籍どおりの文字で記入すること。
 - 黒の 印を使用すること。
 - 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。