

第五号様式

*抹消年月日					
管理栄養士名簿登録抹消申請書					
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)					
ふりがな 氏 名	(氏)	(名)			
生年月日	明 治 大 正 昭 和 平 成	年    月    日			
抹消理由の 生じた年月日	平成    年    月    日				
抹 消 理 由	死 亡 ・ 失 踪 ・ そ の 他				
上記により、管理栄養士名簿登録の抹消を申請します。					
平成    年    月    日					
電 話	(                      )				
住 所	都道 府県	市 郡	区	町 村	番 号
氏 名		印			
厚生労働大臣 殿					

- 備考
- 1 \*印欄には、記入しないこと。
  - 2 該当する不動文字を○で囲むこと。
  - 3 黒のボールペンを用い、かい書ではっきり記入すること。
  - 4 この申請書には、管理栄養士免許証を添付すること。
  - 5 氏名については、記名押印又は署名のいずれかとする。
  - 6 用紙は、日本工業規格A列4番とすること。