

第六号様式

*登録番号		収入印紙欄 (消印しないこと)					
*再交付年月日							
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 年 月 日 昭和 平成						
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 府県	市 郡	区	町 村	番	地 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、所定の手数料に相当する収入印紙をはること。
- 5 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。
- 6 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。
- 7 用紙は、日本工業規格A列4番とすること。