

第	号				
合 格 証 書					
本籍地都道府県名(国籍)					
		氏			名
		昭和			
		平成			
		令和	年	月	日生
		西暦			
昭和					
平成	年	月	施行第	回管理栄養士国家試験に合格したことを証明する。	
令和					
令和		年	月	日	
厚生労働大臣					印