

第六号様式(第七条関係)

*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 令和	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				
	(旧姓)			
通称名				
生年月日	大正 昭和 平成 令和 西暦 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。				
令和 年 月 日				
電 話	()			
住 所	〒 都道府県			
氏 名				
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 この申請書には、所定の手数料に相当する収入印紙を貼ること。
 - 4 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。
 - 5 用紙の大きさは、A4とすること。