

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。