

第五号様式（第五条関係）

*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 令和	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	大正 昭和 平成 令和 西暦	年	月	日			
抹消理由の 生じた年月日	令和	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。							
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、管理栄養士免許証を添付すること。
4 用紙の大きさは、A4とすること。