

*都道府県番	号
--------	---

第六号様式

*登録番号	
*再交付年月日	

収 入	収 入
(消印しないこと)	
印 紙	印 紙

## 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 昭 和 平 成	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。

平成 年 月 日

電 話	( )
住 所	都 道 市 町 番 地 府 県 郡 区 村 番 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。
  - 7 用紙は、日本工業規格A列4番とすること。