

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。