

第六号様式

* 登録番号		収入印紙欄  (消印しないこと)				
* 再交付年月日						
<b>管理栄養士免許証再交付申請書</b>						
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)		性別		
氏名						
性別			男			
			女			
生年月日	明治 _____ 年 _____ 月 _____ 日 大正 _____ 年 _____ 月 _____ 日 昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 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	都道府県		市区		町村番地	
	番号		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。