

*登録番号	記入不要	収入印紙欄 <b>3,300円分収入印紙を貼ってください</b> (消印しないこと)
*再交付年月日	記入不要	

**管理栄養士免許証再交付申請書**

登録番号	第 <b>345678</b> 号	登録年月日	昭和 <b>10</b> 年 <b>7</b> 月 <b>31</b> 日	平成
------	-------------------	-------	---------------------------------------	----

  

本籍地 都道府県名 (国籍)	<b>奈良県</b>
----------------------	------------

(氏名は、戸籍上の文字で記入すること)

ふりがな	(氏) けんこう	(名) たろう
氏名	<b>健康</b>	<b>太郎</b>

  

生年月日	明治	大正	<b>昭和</b>	53	年	8	月	8	日	平成
------	----	----	-----------	----	---	---	---	---	---	----

  

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 19 年 5 月 9 日

  

電話	0742 ( 27 ) 8262
住所	奈良 都道 奈良 市 登大路 町 30 番地 府県 郡 区 村 番号
氏名	健康 太郎 印 <b>健康</b>

**免許証に記載されている内容を記入**  
 \*内容に変更を生じている場合は、名簿訂正申請も同時に行い、変更前の内容を記入

該当を○で囲む

該当を○で囲む

申請日を記入

現住所、連絡先、氏名を記入

- 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こと。
  - 7 用紙は、日本工業規格 A 列 4 番とすること。