

第五号様式

\*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	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	明治 大正 昭和 平成	年	月	日
------	----------------------	---	---	---

抹消理由の 生じた年月日	平成	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。

平成 年 月 日

電 話	( )					
住 所	都道 府県	市 郡	区	町 村	番	番地 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、管理栄養士免許証を添付すること。
  - 5 氏名については、記名押印又は署名のいずれかとする。
  - 6 用紙は、日本工業規格A列4番とすること。