

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		

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	都道府県 市郡 区 町村 番地号
氏名	印

厚生労働大臣 殿

- 備考
- * 印欄には、記入しないこと。
 - 該当する不動文字を で囲むこと。
 - 黒のボールペンを用い、かい書ではっきり記入すること。
 - 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。
 - 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。
 - 氏名については、記名押印又は署名のいずれかとする。
 - 用紙は、日本工業規格A列4番とすること。