第一号様式を次のように改める。

第一号様式（第一条関係）

＊都道府県番号	

＊登録番号	
＊登録年月日	

収入印紙欄
（消印しないこと）

管理栄養士免許申請書

昭和・平成・令和　年　月施行第	回	管理栄養士国家試験（管理栄養士試験）合格	合格証書番号	
※　管理栄養士養成施設名			昭和・平成　年　月卒業	

１～４の有無について、必ず該当するどちらかを○で囲むこと。

１　罰金以上の刑に処せられたことの有無。（有の場合、その罪、刑及び刑の確定年月日）
有・無＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

２　管理栄養士又は栄養士の業務に関し犯罪又は不正の行為を行ったことの有無。（有の場合、違反の事実及び年月日）
有・無＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

３　出願後の本籍又は氏名の変更の有無。（有の場合、出願時の本籍又は氏名）
有・無＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

４　旧姓併記の希望の有無。
有・無

上記により、管理栄養士免許を申請します。

令和　　年　　月　　日

本籍地都道府県名（国籍等）		生年月日	昭和・平成・令和・西暦　年　月　日

電　話	（　　）
住　所	〒　都道府県

（氏名は、戸籍上の文字で記入すること）

ふりがな	（氏）	（名）	性別	男
氏　名				女
	（旧姓）			
通称名				

厚生労働大臣　殿

管理栄養士免許申請書

氏　名	（氏）	（名）	個人番号	

備考　１　＊印欄には、記入しないこと。
２　管理栄養士国家試験（管理栄養士試験）合格以外により申請を行う場合は、※の管理栄養士養成施設名及び卒業年月を記載すること。また、この場合は、様式中３の「出願後」は「卒業後」と読み替えること。
３　該当する不動文字を○で囲むこと。
４　この申請書には、所定の登録免許税に相当する収入印紙又は領収証書を貼ること。（領収証書は、裏面に貼ること。）
５　用紙の大きさは、Ａ４とすること。

（医師法施行規則の一部改正）

第二条　医師法施行規則（昭和二十三年厚生省令第四十七号）の一部を次のように改正する。

第一号書式を次のように改める。

第一号書式（第一条の三関係）

ホチキス位置

厚生労働省記入欄	登録番号		収入印紙欄（収入印紙は消印しないで下さい）
	登録年月日		

医　師　免許申請書

受験地コード	

平成・令和　年　月施行	第　回医師国家試験合格	受験地	受験番号

１～５の有無について必ず該当するどちらかを○で囲むこと。

１．罰金以上の刑に処せられたことの有無。（有の場合、その罪、刑及び刑の確定年月日）
有・無＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

２．医事に関し犯罪又は不正の行為を行ったことの有無。（有の場合、違反の事実及び年月日）
有・無＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

３．出願後の本籍又は氏名の変更の有無。（有の場合、出願時の本籍又は氏名）
有・無＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

４．旧姓併記の希望の有無。
有・無

５．過去に医師免許を有していたことの有無。（有の場合、登録番号）
有・無＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

上記により、医師免許を申請します。

＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

本籍（国籍）	都道府県	生年月日	昭和・令和　平成・西暦　年　月　日

住　所	〒　都道府県
電　話	（　　）

ふりがな	（氏）	（名）	性別	男
氏　名				女
	（旧姓）		通称名	

厚生労働大臣　殿

厚生労働省の受付印	都道府県の受付印（都道府県コード）	保健所の受付印

医師免許申請書

氏名	（氏）	（名）	個人番号	