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 令和	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 令和	年　月　日

抹消理由の生じた年月日	令和　　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。

令和　　年　　月　　日

電話	（　　）		
住所	都道府県　市郡　区　町村　番地番号		
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、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こと。

6　用紙は、日本工業規格Ａ列４番とすること。