第五号様式（第五条関係）

＊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	大正 昭和 平成　　年　　月　　日 令和 西暦

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		
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　用紙の大きさは、Ａ４とすること。