第六号様式

| | |
|---|---|
| ＊登録番号 | |
| ＊再交付年月日 | |

収入印紙欄
（消印しないこと）

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<br>平成<br>令和 | 年　　月　　日 |

| | |
|---|---|
| 本　籍　地<br>都道府県名<br>（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<br>大正<br>昭和　　年　　月　　日<br>平成<br>令和 |

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。

令和　　年　　月　　日

| | |
|---|---|
| 電　　話 | （　　） |
| 住　　所 | 都道府県　市郡　区　町村　番地番号 |
| 氏　　名 | |

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　この申請書には、所定の手数料に相当する収入印紙を貼ること。

4　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。

5　用紙は、Ａ列４番とすること。