第六号様式（第七条関係）

＊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 平成 令和	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		
	（旧姓）	
通称名		

性別	男
	女

生年月日	大正 昭和 平成　　年　　月　　日 令和 西暦

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
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　用紙の大きさは、Ａ４とすること。