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		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、所定の手数料に相当する収入印紙を貼ること。

5　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。

6　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。

7　用紙の大きさは、Ａ４とすること。