|  |  |
| --- | --- |
| 都道府県番　　号 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  | ＊ 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 |  | 市郡 | 町 | 番 | 番地号 |  |
|   | 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。