

*都道府県
番 号

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 令和 西暦	年	月	日
------	----------------------------	---	---	---

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。