＊都道府県

　番　　号

第五号様式（第五条関係）

|  |
| --- |
| 　  |
| 　 | ＊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 | 大正昭和平成令和西暦 | 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 | 　　　　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、管理栄養士免許証を添付すること。

　　　４　用紙の大きさは、Ａ４とすること。