＊都道府県

　番　　号

第六号様式（第七条関係）

|  |
| --- |
| 　 |
| 　 | ＊登録番号 | 　 | 　 | 収入印紙欄（消印しないこと） | 　 |
| ＊再交付年月日 | 　 |
| **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） | 　 | 性別 | 男 | 　 |
| 氏名 | 　 | 　 |
| 女 |
|  | (旧姓)　 | 　 |  |
|  | 通称名 | 　 | 　 |
| 　 |
| 　 | 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。