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	

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。