第八号様式(第十九条関係)

第　　号

合　格　証　書

本籍地都道府県名(国籍)
氏　　名
昭和
平成　　年　　月　　日生
令和
西暦

昭和
平成　　年　　月施行第　　回管理栄養士国家試験に合格したことを証明する。
令和

令和　　年　　月　　日

厚生労働大臣　　㊞