＊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。