|  |  |
| --- | --- |
| ＊都道府県番　　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 | 　　　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 |
|  |  |  |  |  |
|  | 生 年 月 日 | 昭和平成 | 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。 平成　　　年　　　月　　　日 |  |
|  | 電 話 |  |  |  |
|  | 住 所 |  | 市郡 | 町 | 番 | 番地号 |  |
|   | 氏 名 |  | 印 |  |  |
| 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 黒のボールペンを用い、かい書ではっきり記入すること。

 ４ この申請書には、所定の手数料に相当する収入印紙をはること。

 ５ 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。

 ６ 氏名については、記名押印又は署名のいずれかとすること。

 ７ 用紙は、日本工業規格Ａ列４番とすること。