|  |  |
| --- | --- |
| ＊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。