

第六号様式 (第

記入不要

記入例

収入印紙 3,300 円分を貼付

*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 1 2 3 □ □ 号	登録年月日	昭和 平成 令和	2 4 年 3 月 × × 日
------	---------------	-------	----------------	-----------------

本籍地 都道府県名 (国籍)	埼玉県
----------------------	-----

(氏名は、戸籍上の文字で記入すること)

ふりがな	(氏) さいたま	(名) はなこ
氏名	埼玉	花子
	(旧姓)	
通称名		

性別	男
	女

生年月日	大正 昭和 平成 令和 西暦	元 年 2 月 3 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

申請日を記入

電話	0 8 0 (4 3 2 1) × × × ×
住所	〒338-0013 都道府県 埼玉 さいたま市中央区鈴谷 7-5-12
氏名	埼玉 花子

厚生労働大臣 殿

- 備考
- *印欄には、記入しないこと。
 - 該当する不動文字を○で囲むこと。
 - 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。
 - 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。
 - 用紙の大きさは、A4とすること。