

第五号様式（第五条関係）

* 抹消年月日			
管理栄養士名簿登録抹消申請書			
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)			
ふりがな	(氏)	(名)	
氏名			
生年月日	大正 昭和 平成 令和 西暦	年	月 日
抹消理由の 生じた年月日	令和	年	月 日
抹消理由	死亡・失踪・その他		
上記により、管理栄養士名簿登録の抹消を申請します。			
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、管理栄養士免許証を添付すること。
 - 4 用紙の大きさは、A4とすること。