

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 (国籍等)								
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。