第五号様式

＊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	明治 大正 昭和　　年　　月　　日 平成 令和

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　市郡　区　町村　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、管理栄養士免許証を添付すること。

5　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。

6　用紙は、日本工業規格Ａ列４番とすること。