

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、A 4 とすること。