

第四号様式(第四条及び第六条関係)

*登録番号		収入印紙欄 (消印しないこと)			
*訂正書換え 交付年月日					

管理栄養士名簿訂正・免許証書換え交付申請書

登録 番号	第	号	登録 年月日	昭和 平成 令和	年	月	日
----------	---	---	-----------	----------------	---	---	---

変更を生じた事項

	変	更	前	変更後(第1回)	変更後(第2回)
本籍地 都道府県名 (国籍)					
ふりがな					
氏名					
	(旧姓)			(旧姓)	(旧姓)
旧姓併記の 希望				有 ・ 無	有 ・ 無
通称名					
性別	男 ・ 女			男 ・ 女	

(氏名は、戸籍上の文字で記入すること)

変更の理由 及び年月日	
----------------	--

上記により、管理栄養士名簿訂正・免許証の書換え交付を申請します。

令和 年 月 日

電 話	()			
住 所	〒 都道府県			
氏 名		生年月日	大正 昭和 平成 令和 西暦	年 月 日

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、所定の手数料に相当する収入印紙を貼ること。
- 4 名簿訂正の申請をするには、申請の原因となった事実を証する書類を添付すること。
- 書換え交付の申請をするには、管理栄養士免許証を添付すること。
- 5 用紙の大きさは、A4とすること。