

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 (国 籍 等)					
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。