様式第2

名簿訂正・書換え交付 年　月　日	登録番号
※	

収入印紙貼付欄
(消印しないこと)

理容師名簿訂正・免許証(免許証明書)書換え交付申請書

免許証(免許証明書)を交付した者	1　大臣(指定登録機関代表者) 2　　都道府県　　知事	登録番号　第　　号	登録年月日	1　昭和 2　平成　　年　　月　　日 3　令和

変更が生じた事項

	変更前		変更後	
本籍 (国籍)	都道府県		都道府県	
	(氏)	(名)	(氏)	(名)
ふりがな				
氏名				
旧姓・通称名 (併記を希望する場合)				
生年月日	1　昭和 2　平成　　年　　月　　日 3　令和			
性別	1　男　　2　女		1　男　　2　女	
変更の理由	1　氏の変更　2　名の変更　3　本籍の変更　4　性別の変更　5　その他(　　)			

連絡先 電話番号	(　　)
住所	郵便番号　　— 都道府県
※	

厚生労働大臣
指定登録機関代表者　殿

上記により、理容師名簿訂正・免許証(免許証明書)書換え交付を申請します。
申請日　　年　　月　　日

備考　1　※印欄には、記入しないこと。
2　該当する数字を○で囲むこと。
3　この申請書には、所定の登録免許税に相当する収入印紙又は領収証書を貼ること。
(領収証書は、裏面に貼ること。)
4　指定登録機関に申請する場合には、所定の手続により手数料を納付すること。
5　免許証(免許証明書)に旧姓の併記を希望する場合は、「旧姓・通称名」欄に旧姓を記入すること。
6　外国籍の方で、免許証(免許証明書)に通称名の併記を希望する場合は、「旧姓・通称名」欄に通称名を記入すること。
7　用紙の大きさは、A4とすること。