

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)

美容師名簿訂正・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)	登録番号	第 号	登録年月日	1 昭和	年	月	日
	2 都道府県知事				2 平成			
					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	
ふりがな	(氏)	(名)	(氏)	(名)
氏名				
旧姓・通称名 (併記を希望する場合)				
生年月日	1 昭和	年 月 日		
	2 平成			
	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、美容師名簿訂正・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
- ※印欄には、記入しないこと。
 - 該当する数字を○で囲むこと。
 - 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。)
 - 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。
 - 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。
 - 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。
 - 用紙の大きさは、A4とすること。