第四号様式(第四条及び第六条関係)

＊登録番号	
＊訂正書換え交付年月日	

収入印紙欄
(消印しないこと)

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。