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 該当する数字を〇で囲むこと。
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。