

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
- *印欄には、記入しないこと。
 - 該当する不動文字を○で囲むこと。
 - 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。
 - 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。
 - 用紙の大きさは、A4とすること。