

* 都道府県
番 号

第四号様式

* 登録番号	
* 訂正書換え 交付年月日	

記入不要

収 (注 印	紙
--------------	---

訂正2回の場合、2回
分の手数料
950円×2=1,900円
+ 書換え 2,350円

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 1 2 3 4 5 号	登録 年月日	昭和 平成	1 5 年	7 月	1 日
----------	---------------	-----------	----------	-------	-----	-----

本籍地、氏名のど
ちらかの変更の
場合も必ず両方
とも記入するこ
と。

古い順に記入
3回以上の場合には新たな申
請書に追加記入。

変 更 事 項	変 更 前	変 更 後 (第1回)	変 更 後 (第2回)
所在地 (国籍)	宮 城 県	東 京 都	宮 城 県
ふりがな	みやぎ はなこ	とうきょう はなこ	とうきょう はなこ
氏 名	宮 城 花 子	東 京 花 子	東 京 花 子

(氏名は、戸籍上の文字で記入すること)

戸籍どおりの文字で記入すること

変更の理由 及び年月日	婚姻のため(H16.6.7), 本籍地変更のため(H17.7.7)
----------------	-----------------------------------

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。

平成 2 7 年 4 月 1 日

該当するものを○で囲むこと

電 話	0 2 2 (2 1 1) 2 6 2 4
住 所	宮 城 都 道 仙 台 (市) 青 葉 (区) 本 (町) 3 丁 目 番 地 府 (県) 郡 村 8 番 1 号
氏 名	東 京 花 子 印 (東京) 生 年 月 日 明 治 大 正 昭 和 平 成 5 5 年 8 月 2 1 日

厚生労働大臣 殿

現在の氏名

押印または
署名が必要

- 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。
 - 黒のボールペンを用い、かい書ではっきり記入すること。
 - この申請書には、所定の手数料に相当する収入印紙をはること。
 - 名簿訂正の申請をするには、申請の原因たる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。
 - 氏名については、記名押印又は署名のいずれかとすること。
 - 用紙は、日本工業規格A列4番とすること。