

## 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 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。