

## 第四号様式（第四条及び第六条関係）

|                 |  |                    |
|-----------------|--|--------------------|
| *登録番号           |  | 収入印紙欄<br>(消印しないこと) |
| *訂正書換え<br>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<br>番号 | 第 | 号 | 登 録<br>年月日 | 昭<br>和<br>平<br>成<br>令<br>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<br>都道府県名<br>(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<br>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<br>府 県 |  |       |
| 氏 名 | 生年月日        | 大正<br>昭<br>和<br>平<br>成<br>令<br>和<br>西<br>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。