

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。