第四号様式

＊登録番号	
＊訂正書換え交付年月日	

収入印紙 （消印しないこと）

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			

（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	市郡	区	町村	番	番地号

氏　名		生年月日	明治 大正 昭和 平成 令和	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。

５　用紙はＡ列４番とすること。

第四号様式から第七号様式までを次のように改める。