第四号様式（第四条及び第六条関係）

＊登録番号	
＊訂正書換え交付年月日	

収入印紙欄
（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	（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。

第一条のうち栄養士法施行規則第一号様式から第九号様式までの様式の改正規定中第四号様式から第七号様式までの様式を次のように改める。