様式第2

登録番号	※
訂正書換え交付年月日	※

収入印紙貼付欄
（消印しないこと）

理容師名簿訂正・免許証（免許証明書）書換え交付申請書

免許証(免許証明書)を交付した者	1 大臣（指定登録機関代表者） 2　　都道府県　知事	登録番号　第　　号	登録年月日	1 昭和 2 平成　　年　　月　　日 3 令和

変更が生じた事項

	変更前		変更後	
本籍（国籍）	都道府県		都道府県	
	（氏）	（名）	（氏）	（名）
ふりがな				
氏名				
※				
生年月日	1 昭和 2 平成　　年　　月　　日 3 令和			
性別	1 男　　2 女			
書換え交付の理由	1 氏の変更　2 本籍の変更　3 性別の変更　4 その他（　　）			

連絡先電話番号	（　　）
住所	郵便番号　　― 都道府県
※	

厚生労働大臣
指定登録機関代表者　殿

上記により、理容師名簿訂正・免許証（免許証明書）書換え交付を申請します。

申請日　　年　　月　　日

備考　1 ※印欄には、記入しないこと。
2 該当する数字を〇で囲むこと。
3 この申請書には、所定の登録免許税に相当する収入印紙又は領収証書を貼ること。
（領収証書は、裏面に貼ること。）
4 指定登録機関に申請する場合には、所定の手続により手数料を納付すること。
5 用紙の大きさは、A4とすること。