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		印		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　黒のボールペンを用い、かい書ではっきり記入すること。

４　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。

５　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。

６　氏名については、記名押印又は署名のいずれかとすること。

７　用紙の大きさは、Ａ４とすること。