様式第２

名簿訂正・書換え交付 年　月　日　登録番号
※

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				
旧姓・通称名（併記を希望する場合）				
生年月日	1 昭和 2 平成　年　月　日 3 令和			
性別	1 男　2 女		1 男　2 女	
変更の理由	1 氏の変更　2 名の変更　3本籍の変更　4 性別の変更　5 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 免許証（免許証明書）に旧姓の併記を希望する場合は、「旧姓・通称名」欄に旧姓を記入すること。
6 外国籍の方で、免許証（免許証明書）に通称名の併記を希望する場合は、「旧姓・通称名」欄に通称名を記入すること。
7 用紙の大きさは、A4とすること。

様式第二を次のように改める。