

*都道府県
番 号

第四号様式

*登録番号	
*訂正書換え 交付年月日	

収 入	収 入
(消印しないこと)	
印 紙	印 紙

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	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。

平成 年 月 日

電 話	()					
住 所	都 道 府 県	市 郡	区	町 村	番	番 地 号
氏 名		印	生 年 月 日	明治 大正 昭和 平成	年 月 日	

厚生労働大臣 殿

- 備考
- *印欄には、記入しないこと。
 - 該当する不動文字を○で囲むこと。
 - 黒のボールペンを用い、かい書ではっきり記入すること。
 - この申請書には、所定の手数料に相当する収入印紙をはること。
 - 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。
 - 氏名については、記名押印又は署名のいずれかとする。
 - 用紙は、日本工業規格A列4番とすること。