第四号様式（第四条及び第六条関係）

|  |
| --- |
| 　＊都道府県　番　　号 |
| 　 | ＊登録番号 | 　 | 　 | 収入印紙欄（消印しないこと） | 　 |
| ＊訂正書換え交付年月日 | 　 |
| **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。