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。