

登録番号	※
訂正書換え 交付年月日	※

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)	登録 番号	第	号	登録 年月日	1 昭和	年	月	日
	2 都道府県知事					2 平成			
	2					3 令和			

変更が生じた事項

本籍 (国籍)	変更前		変更後	
	都道府県		都道府県	
ふりがな	(氏)	(名)	(氏)	(名)
氏名				
※				
生年月日	1 昭和	年	月	日
	2 平成			
	3 令和			
性別	1 男	2 女		
書換え交付の理由	1 氏の変更 2 本籍の変更 3 性別の変更 4 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 殿
指定登録機関代表者

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
- ※印欄には、記入しないこと。
 - 該当する数字を○で囲むこと。
 - 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。)
 - 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。
 - 用紙の大きさは、A4とすること。