

第四号様式

*登録番号		収入印紙 (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 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 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
- 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 黒のボールペンを用い、かい書ではっきり記入すること。
 - 4 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。
 - 5 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。
 - 6 氏名については、記入押印又は署名のいずれかとすること。
 - 7 用紙は、日本工業規格 A 列 4 番とすること。