|  |  |
| --- | --- |
| ＊都道府県番　　号 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  | ＊  |  |  | 収入印紙欄（消印しないこと） |  |
|  | ＊訂正書換え  |  |  |
| 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 |  | 市郡 | 町 | 番 | 番地号 |  |
|  | 氏 名 |  | 印 |  | 生年月日 | 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、記名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。