

\*登録番号

\*訂正書換え  
交付年月日収入印紙欄  
(消印しないこと)

## 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<br>都道府県名<br>(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
- \*印欄には、記入しないこと。
  - 該当する不動文字を○で囲むこと。
  - 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。
  - 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。
  - 用紙の大きさは、A4とすること。