

記入不要

記入例

収入印紙 3,300 円分を貼付  
 (変更回数が 2 回の場合は 4,250 円分)  
 (再交付申請と同時に行う場合は 950 円分)

*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 1 2 3 □ □ 号	登録 年月日	昭和 平成 令和	2 6 年 3 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)	東京都	埼玉県	
ふりがな	しながわ はなこ	さいたま はなこ	
氏 名	品川 花子	埼玉 花子	
	(旧姓)	(旧姓) 品川 花子	(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	婚姻 令和 2 年 12 月 2 日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・変更理由を記入(例.婚姻、転籍など)</li> <li>・変更のあった日を記入</li> </ul>
----------------	--------------------	--

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

申請日を記入

電 話	0 8 0 ( 4 3 2 1 ) × × × ×
住 所	〒338-0013 都道 埼玉県 さいたま市中央区鈴谷 7-5-12
氏 名	埼玉 花子
生年月日	大正 昭和 平成 令和 西暦
	4 年 3 月 2 1 日

厚生労働大臣 殿

現在の氏名を記入

- 備考
- \*印欄には、記入しない
  - 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。