

栄養士名簿訂正・免許証書換え交付申請書

栄養士名簿 登録番号	第 号	栄養士名簿 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 都道府県名 (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、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	昭和 平成 令和 西暦	年	月	日

石川県知事 様

- 備考
- 1 該当する不動文字を○で囲むこと。
 - 2 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、栄養士免許証を添付すること。
 - 3 用紙の大きさは、日本産業規格 A 4 とすること。