再交付との同時申請	

第２号様式（第１条関係）

収入証紙 （免許証書換え交付のみ納入）

栄養士名簿訂正・免許証書換え交付申請書

年　　月　　日

福 島 県 知 事

申請者				
	住　　所			
	ふりがな		生年月日	
	氏　　名	（戸籍上の文字で記入すること）	年　　月　　日	
	電話番号			
	登録番号	第　　号	登録年月日	年　　月　　日

下記により、栄養士名簿訂正・免許証の書換え交付を申請します。

記

１　変更が生じた年月日及びその理由

変更年月日 及び理由	

２　登録事項

	変更前	変更後
本籍地都道府県名 （国籍等）		
ふりがな		
氏　　名		
旧姓の氏名 又は通称名	（併記されている場合のみ記入）	（併記を希望する場合のみ記入）
旧姓等併記の希望		有　・　無
性　　別	男　・　女	男　・　女

備考

１　次に掲げる書類を添付すること。

(1)　名簿訂正の申請をするには、戸籍謄本若しくは戸籍抄本。
　　中長期在留者及び特別永住者は、国籍等、氏名、生年月日及び性別が記載された住民票の写し（個人番号の記載のないものに限る。）並びに申請の原因となった事実を証する書類。

(2)　名簿訂正の申請期限(変更を生じた日から 30 日)を過ぎている場合は、遅延理由書。

(3)　書換え交付の申請をするには、栄養士免許証。

(4)　免許証の氏名に旧姓又は通称名の併記を希望する場合は、必ず氏名の変更経過が確認できる戸籍謄本若しくは戸籍抄本、又は、併記を希望する旧姓又は通称名が併記された住民票の写し。

２　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ列４番とし、縦長にして用いること。