

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)		
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

- 次に掲げる書類を添付すること。
 - 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、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。
 - 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。
 - 書換え交付の申請をするには、栄養士免許証。
 - 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。
- 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。