

様式第2号（第2条、第4条関係）

栄養士名簿訂正・免許証書換え交付申請書

年 月 日

(宛先)
滋賀県知事

住 所.....
氏 名.....
電話番号.....

栄養士名簿（免許証）の登録（記載）事項に変更を生じたので、栄養士法施行令第3条第1項（第5条第1項）の規定により関係書類を添えて申請します。

記

栄養士名簿登録年月日	年 月 日
栄養士名簿登録番号	第 号

変更を生じた事項（変更のない事項の変更前欄および変更後欄には斜線を引いてください。）

		変更前	変更後
本籍地都道府県名 (国 籍)			
氏 名			
併記を希望 している場合 のみ記載	旧 姓		
	通称名		
性 別			

変 更 年 月 日	年 月 日
変 更 理 由	

- 注1 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とします。
- 2 日本の国籍を有しない者は、本籍地都道府県名欄には国籍を記入してください。
- 3 通称名および旧姓を両方有している場合、両方を同時に併記することはできません。どちらかを選択してください。
- 4 新たに旧姓または通称名の併記を希望する場合は、変更前欄は空欄にし、変更後欄に併記を希望する旧姓または通称名を記入してください。

備考欄