別記様式第２号（規格Ａ４号）（第２条関係）

栄養士名簿訂正・免許証書換え交付申請書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 登録番号 |   第　　　　　　　号 | 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 |
| 　本　籍　地　都道府県名（国籍） |  |  |
| 　フリガナ |  |  |
| 　氏　　　名 |  |  |
| （旧姓） | （旧姓） |
| 　旧姓併記希望 |  | 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。

　　　　　　　年　　　　月　　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 　電　　話 | 　　　　　（　　　　　） |
| 　住　　所 | 〒 |
| 　氏　　名 |  | 生年月日 | 　　　年　　　月　　　日 |

 群馬県知事　あて

添付書類　１　申請の原因となった事実を証する書類（戸籍謄本、戸籍抄本等）

　　　　　２　栄養士免許証（免許証の書換えを求める場合）

注　免許証の書換えを求めない場合は不要な文字を消すこと。