

第2号様式（第4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	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)		
ふりがな		
氏名		
	(旧姓)	(旧姓)
旧姓併記の希望		有・無
通称名		
通称名併記の希望		有・無
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、栄養士名簿の訂正・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

新潟県知事 殿

- 備考
- 1 申請の原因たる事実を証する書類を添付すること。
 - 2 栄養士免許証の書換え交付の申請の場合は、栄養士免許証を添付すること。
 - 3 手数料を納付したことを証する書類の交付を受けた場合は、当該書類を貼付すること。