

別記様式第2号（第2条関係）

|                                    |         |           |           |
|------------------------------------|---------|-----------|-----------|
| * 登 録 番 号                          |         |           |           |
| * 登 録 年 月 日                        |         |           |           |
| 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（第1回）  | 変更後（第2回）  |
| 本 籍 地<br>都 道 府 県<br>(国籍等)          |         |           |           |
| ふりがな                               |         |           |           |
| 氏 名                                |         |           |           |
|                                    | (旧姓)    | (旧姓)      | (旧姓)      |
| 旧姓併記の<br>希望の有無                     |         | 有 ・ 無     | 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 を 生 じ た<br>年 月 日               | 年 月 日   |           |           |
| 変更を生じた理由                           |         |           |           |
| 上記により、栄養士名簿の訂正・栄養士免許証の書換え交付を申請します。 |         |           |           |
| 年 月 日                              |         |           |           |
| 電話番号                               | ( )     |           |           |
| 住 所                                | 都 道 府 県 | 市 郡 区     | 町 村 番 地 号 |
| 氏 名                                |         | 生 年 月 日   | 年 月 日     |
| 栃木県知事 様                            |         |           |           |

- 備考 1 各欄中該当事項を記入し、又は○で囲むこと。  
 2 \*印欄には、記入しないこと。  
 3 栄養士免許証の書換え交付の申請をする場合には、栄養士免許証を添付すること。  
 4 申請の原因たる事実を証する書類を添付すること。