

# (記入例)

島根県収入証紙を貼る欄

島根県収入証紙3,200円分を貼ってください。

申請する日の年月日を記入してください。

## 栄養士名簿訂正・免許証書換え交付申請書

令和 △△年 □月 □□日

島根県知事 様

現住所、氏名(戸籍等に記載された文字)を記入して下さい。

住 所 〒 〇〇〇-〇〇〇〇  
**島根県〇〇市〇〇町〇〇番地 〇〇アパート〇号**  
 (ふりがな) **しまね たろう**

日中連絡のとれる電話番号を記入してください。

氏 名 **島根 太郎**  
 電 話 **123 (456) 7890**

栄養士名簿登録番号及び年月日を記入してください。

次のとおり、栄養士名簿訂正・免許証の書換え交付を申請します。

変更事項を記入してください。

登録番号	第 〇〇〇〇 号	登録年月日	昭和 平成 令和	年 月 日
変更事項	変更後	変更前		
本籍地都道府県名 (国 籍)	<b>島根県</b>	<b>東京都</b>		
ふりがな	<b>しまね たろう</b>	<b>とうきょう たろう</b>		
氏 名	<b>島根 太郎</b>	<b>東京 太郎</b>		
旧姓併記の希望	(有)・無			
希望の 旧姓(通称名)	変更後	変更前		
	<b>東京 太郎</b>			

有無に○を付けてください。

※訂正が生じた日から30日以上経過している場合は「栄養士名簿訂正申請遅延理由書」を提出すること

※旧姓(通称名)併記を希望しない場合は、希望の旧姓欄に斜線を引いて

併記を希望する場合には、記入してください。(希望しない場合には、斜線を引いてください。)