

# 記入例

## 第2号様式（第3条関係）

高知県知事 様		年 月 日 ※申請日を記入してください。	
申請者 郵便番号 780-8570		住所 高知県高知市丸ノ内1丁目2番20号	
※住所は現住所を記入してください。		氏名 保健 花子	
※かい書で正確(戸籍で使用されている漢字)に記入してください。		生年月日 平成元年1月1日	
		電話番号 088-823-9675 ※日中連絡がとれる番号を記入してください。	
栄養士名簿訂正・栄養士免許証書換え交付申請書			
次のとおり変更が生じたので、栄養士法施行令第3条第1項及び第2項並びに第5条第1項及び第4項の規定により関係書類を添えて申請します。			
栄養士名簿登録番号	第 123456 号		
栄養士名簿登録年月日	平成21年 3月 25日		
変更内容	変更事項	変更前	変更後
	本籍地都道府県名(国籍)	高知県	高知県
	ふりがな氏名その他	こうち はなこ 高知 花子	ほけん はなこ 保健 花子
	性別	男 ・ <input checked="" type="radio"/> 女	男 ・ <input checked="" type="radio"/> 女
変更年月日	令和5年 1月 1日		
旧姓併記の希望の有無	<input checked="" type="radio"/> 有 (旧姓：高知) ・ 無		
通称名併記の希望の有無	有 (通称名： ) ・ <input checked="" type="radio"/> 無		
変更理由	婚姻のため 等 ※申請理由を記入してください。		
高知県収入証紙貼り付け欄			

※変更がない場合も、新旧ともに記入し、氏名には必ずふりがなを記入してください。

※旧姓または通称名併記の希望がある場合は記載してください。

※本籍地の都道府県名を記入してください。日本国籍を有しない方は国籍を記入してください。

※該当するものに○を付けてください。

※戸籍抄本に記載されている変更日を記入してください。

- 注
- 1 不要な文字は、二重線で抹消してください。
  - 2 次の書類を添えてください。
    - (1) 栄養士免許証
    - (2) 申請の原因となった事実を証する書類
  - 3 栄養士名簿の訂正は、変更が生じた日から30日以内に申請してください。