様式第２号(第３条関係)

栄養士名簿訂正及び栄養士免許証書換え交付申請書

令和　　年　　月　　日

　佐賀県知事　　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　 住所 〒

ふりがな

氏名

生年月日　　　　　　　　年　　　月　　　日

電話番号

　下記のとおり変更を生じたので、栄養士法施行令第3条第1項及び第5条第1項の規定により、栄養士名簿訂正及び栄養士免許証書換え交付を申請します。

記

１　登録番号　　　第　　　　　　　号

２　登録年月日　　　　　　　　年　　　月　　　日

３　変更事項

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 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 |  |  |
| 性別 | 男　・　女 | 男　・　女 |

４　変更年月日　　　　　　　　年　　　月　　　日

５　変更理由

備考　１　栄養士免許証及び戸籍の謄本又は抄本を添付してください。

２　用紙の大きさは、Ａ４としてください。

３　この様式は、九州各県(熊本県、沖縄県を除く。以下同じ。)の共通様式ですの

で、宛先を書き換えていただければ、九州各県で使用できます。