|  |
| --- |
| 島根県収入証紙を貼る欄 |

**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

住 所　〒

（ふりがな）

氏　　名

電　　話　　　　　　（　　　　　）

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。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 登録番号 | 第　　　　　　　　　　号 | 登録年月日 | 昭和平成　　　　年　　　　月　　　　日令和 |
| 変更事項 | 変更後 | 変更前 |
| 本籍地都道府県名（国　　　　籍） |  |  |
| ふりがな |  |  |
| 氏名 |  |  |
| 旧姓併記の希望 | 有 ・ 無 |
| 希望の旧姓（通称名） | 変更後 | 変更前 |
|  |  |

※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」を提出してください。

※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ください。