（様式２）

記入例

栄養士名簿訂正・免許証書換え交付申請書

名簿登録番号	第　　○○○　　号	名簿登録 年　月　日	平成○○年○月○日

変更を生じた事項

	変　更　前	変　更　後
本籍地都道府県名 （国籍等）	埼玉県	千葉県
ふりがな	きゅうち　ようこ	しんち　ようこ
氏　名	旧千　葉子	新千　葉子
	（旧姓）	（旧姓）　旧千　葉子
旧姓併記の希望		有　・　無
通　称　名		
変更事由	婚姻のため	
変更年月日	令和○年○月○日	

（氏名は、戸籍上の文字で記入すること）

※旧姓又は通称名の併記を希望しない場合は、旧姓・通称名欄に斜線を引くこと。
　旧姓又は通称名の併記を希望する場合は、いずれかを記入すること。

該当するところに○をつけてください。

併記希望の有無は、必ずどちらかを選択してください。
旧姓と通称名の両方を併記することはできません。

上記により、栄養士名簿訂正・免許証の書換え交付を申請します。

令和　○年　○月　○日

電　話	090　（　1234　）　○○○○			
住　所	千葉　都道府県　千葉市○○区○○町 1-1			
氏　名	新千　葉子	生年月日	昭和 平成 令和 西暦	○年　○月　○日

千　葉　県　知　事　　様

現在の氏名を記入してください。

県の受付印	保健所の受付印