

別記様式第2号（第2条関係）

* 登録番号		栃木県収入証紙貼付欄	
* 登録年月日			
栄養士名簿訂正・免許証書換え交付申請書			
登録番号	第 号	登録年月日	年 月 日
変更を生じた事項			
	変 更 前	変更後（第1回）	変更後（第2回）
本 籍 地 都道府県名 (国 籍)			
ふりがな			
氏 名			
	(旧姓)	(旧姓)	(旧姓)
旧姓併記の希望		有 ・ 無	有 ・ 無
通 称 名			
性 別	男 ・ 女	男 ・ 女	
(氏名は、戸籍上の文字で記入すること。)			
変 更 を 生 じ た 年 月 日	年 月 日		
変更を生じた理由			
上記により、栄養士名簿の訂正・栄養士免許証の書換え交付を申請します。			
年 月 日			
電話番号	()		
住 所	都 道 府 県	市 郡 区	町 村 番 地 号
氏 名		生 年 月 日	年 月 日
栃木県知事 様			

- 備考 1 各欄中該当事項を記入し、又は○で囲むこと。
 2 *印欄には、記入しないこと。
 3 栄養士免許証の書換え交付の申請をする場合には、所定の手数料に相当する収入証紙を貼付するとともに、栄養士免許証を添付すること。
 4 申請の原因たる事実を証する書類を添付すること。