【記入例】栄養士免許　書換え交付申請

書換え交付と再交付を同時に申請する場合は、双方の申請書に○をつけてください。

証紙と証紙が重ならないようにして、下に余白があるように貼ってください。（県で消印するために必要です。）

氏名は戸籍どおりの文字をはっきり記入してください。

電話番号は、平日の日中に連絡がとれる番号を記入してください。

栄養士免許証に書かれている「登録番号」と「登録年月日」を記入してください。

申請する項目として「免許証の書換え交付」に○をつけてください。

免許証を書換える理由を記入してください。

変更年月日は申請日を基本として記入してください。申請日より前でも構いません。（申請日より後は不可。）

手元にある免許証の「氏名」に旧姓や通称名を併記している場合は記入してください。

併記したい旧姓等を記入して、「有」に○をつけてください。
※手元にある免許証に旧姓等が併記されており、併記をやめたい場合は、「旧姓の氏名又は通称名」の欄に斜線を引き、「無」に○をつけてください。

再交付との同時申請	○

福島県収入証紙 3,000 円	収書	福島県収入証紙 400 円

余白

栄養士名簿訂正・免許証書換え交付申請書

和暦○○　年　○　月　○　日

福　島　県　知　事　様

申請日を記入してください。年は「令和○年」のように和暦で記入してください。

住　所	福島市杉妻町２番１６号		
ふりがな	えいよう　はなこ	生年月日	
氏　名	栄養　花子 （戸籍上の文字で記入すること）	和暦△△年△月△日	
電話番号	１２３－４５６－７８９０		
登録番号	第１２３４５６号	登録年月日	和暦■■年■月■日

り、栄養士名簿訂正・免許証の書換え交付を申

記

1　変更が生じた年月日及びその理由

変更年月日及び理由	免許証への旧姓の併記を希望するため　和暦○○年○月○日

登録事項

	変更前	変更後
本籍地都道府県名（国籍）	福島県	福島県
ふりがな	えいよう　はなこ	えいよう　はなこ
氏　名	栄養　花子	栄養　花子
旧姓の氏名又は通称名	（併記されている場合のみ記入）	健康　花子 （併記を希望する場合のみ記入）
旧姓等併記の希望		有　・　無
性　別	男　・　女	男　・　女

次に掲げる書類を添付すること。
(1)　名簿訂正の申請をするには、
中長期在留者及び特別永住者
人番号の記載のないものに限
(2)　名簿訂正の申請期限（変更を生
(3)　書換え交付の申請をするには
(4)　免許証の氏名に旧姓又は通称
謄本若しくは戸籍抄本、又は
2　用紙の大きさは、日本産業規格