

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。