

鳥取県庁POS	¥3,200
 2 1 0 2 1 8 0 3 0 1 0 0 2	
手数料名: 栄養士免許申請手数料 書換え	
予算主務課: 健康医療局健康政策課	
電話番号: 0857-26-7861	

様式第2号 (第3条関係)

栄養士名簿訂正・免許証書換え交付申請書

鳥取県知事 様

栄養士法施行令第3条第1項 (及び第5条第1項) の規定により栄養士名簿の訂正 (及び免許証の書換え交付) を受けたいので、下記のとおり申請します。

電 話	年 月 日 ()
住 所	〒
氏 名	生年 月 日 年 月 日

記

登録 番号	第 号	登録 年月日	年 月 日
		変 更 前	変 更 後
変更の 内容	本 籍 地 都 道 府 県 名 (国 籍)		
	ふ り が な		
	氏 名	(旧姓) 注3	(旧姓) 注4
	通 称 名	注3	注4
	性 別		
変更の理由及び年月日			

(氏名は、戸籍上の文字で記入すること)

- 注1 名簿の訂正の申請をする場合には、申請の原因たる事実を証する書類を添付すること。
 2 書換え交付の申請をする場合には、栄養士免許証を添付すること。
 3 変更前の旧姓又は通称名欄は、交付している免許証に記載がある場合のみ記入すること。
 4 変更後の旧姓又は通称名欄は、書換え交付後の免許証に併記を希望する場合のみ記入すること。