様式第２号（第３条、第５条関係）

|  |
| --- |
| 福井県証紙欄（手数料納付システムを利用した場合、記入すること）【申込番号】－－ |
| 年　　月　　日福井県知事　　　　　　　　　様住　所氏　名　　　　　　　　　　（電話番号　　　　　　　　）栄養士名簿訂正・免許証書換え交付申請書栄養士名簿の訂正および栄養士免許証の書換え交付を受けたいので、栄養士法施行令第３条第１項および第５条第１項の規定により、次のとおり申請します。 |
|  | 区　　　分 | 変更前 | 変更後（第１回） | 変更後（第２回） |  |
| 本籍（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 |  |  |  |
| 通称名併記の希望 |  | 有　・　無 | 有　・　無 |
| 変更の理由および年月日 |  |
| 免許証の番号 |  |
| 免許の年月日 | 年　　　　月　　　　日 |
|  |

注　1　氏名は、戸籍上の文字で記入すること。

2　この申請書には、免許証および申請の原因たる事実を証する書類を添付すること。