

別記様式第2号（規格A4号）（第2条関係）

### 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	昭和 平成 令和	年 月 日
------	-----	-------	----------------	-------

#### 変更を生じた事項

	変 更 前	変 更 後
本籍地 都道府県名 (国籍)		
フリガナ		
氏 名		
	(旧姓)	(旧姓)
旧姓併記希望		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）

変更の理由 及び年月日
----------------

上記により、栄養士名簿訂正・免許証の書換え交付を申請します。

年 月 日

電 話	( )		
住 所	〒		
氏 名		生年月日	年 月 日

群馬県知事 あて

添付書類 1 申請の原因となった事実を証する書類（戸籍謄本、戸籍抄本等）

2 栄養士免許証（免許証の書換えを求める場合）

注 免許証の書換えを求めない場合は不要な文字を消すこと。