

香 川 県 証 紙 欄
(消印してはならない。)

栄養士名簿訂正及び免許証書換え交付申請書				
登録番号	第	号	登 録 年月日	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 (国籍等)				
ふりがな				
氏 名				
	(旧姓)		(旧姓)	
旧姓併記の希望			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				
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、上記のとおり栄養士名簿の訂正及び免許証の書換え交付を申請します。				
年 月 日				
電 話	()			
住 所	〒 都道 府県			
氏 名			生 年 月 日	年 月 日
香川県知事 殿				

- 備考
- 1 該当する不動文字を○で囲むこと。
 - 2 次の書類を添付すること。
 - (1) 栄養士免許証
 - (2) 戸籍謄本、戸籍抄本その他の変更の原因たる事実を証する書類