（様式４）

栄養士免許証書換え交付申請書

令和 　年　 　月　　 日

**大阪府知事　様**

　　　　　　　　　　　　　　　　〒

　　　　　　　　 現住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 (自･勤)

　　　　　　　　 氏　名　　　　　　　　　 ☎

**下記のとおり変更しましたので、栄養士法施行令第５条第１項の規定により、免許証の書換え交付を申請します。**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 免許番号 | 第　　　　 　　　号 | 免許年月日 | | 昭和  平成　　 　年　 　　月　　 　日  令和 |  |
|  | 変更前 | | 変更後 | |
| 本籍地(都道府県名)  または 国籍 |  | |  | |
| ふりがな |  | |  | |
| 氏 名  旧姓を併記しない場合は、 斜線を引いてください。 |  | |  | |
| （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） | | | | |
| 生年月日  外国籍の方は、  西暦で記入してください。 | 大正 ・ 昭和 ・ 平成 ・ 令和 ・ 西暦　　 　　　年　　　　　月　　　　　日 | | | |
| 変更の理由 | １．旧姓の併記・変更・削除  ２．通称名の併記・変更・削除  ３．名簿訂正を行った免許証の書換え  ４．その他（　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |

（様式４）

【記入例】

栄養士免許証書換え交付申請書

令和**X**年**X**月**X**日

**大阪府知事　様**

　　　　　　　　　　　　　　　　　〒**540-8570**

　　　　　　　　 現住所　　**大阪市中央区大手前2-1-22** 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 (自･勤)

　　　　　　　　 氏　名　**金　花子（大阪　花子）** ☎**XXX-XXXX-XXXX**

**日中連絡可能な連絡先を**

**記入すること。**

**下記のとおり変更しましたので、栄養士法施行令第５条第１項の規定により、免許証の書換え交付を申請します。**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 免許番号 | 第　 **XXXXX**　　号 | 免許年月日 | | 昭和  平成　**XX**　年**X**月**X**日  令和 | **変更がない事項も**  **記入すること。** |
|  | 変更前 | | 変更後 | | **旧姓・通称名を有しない**  **又は併記しない場合は**  **斜線を引くこと。**  **外国籍の方で通称名の**  **記載を希望する場合は**  **記入すること。**  **（誤って記載した場合は二重取り消し線を引くこと。）**  **略字等を使用せず、**  **戸籍通りの文字を**  **はっきり記入すること。** |
| 本籍地(都道府県名)  または 国籍 | **韓国** | | **韓国** | |
| ふりがな | **きん 　はなこ** | | **きん　はなこ** | |
| 氏 名  旧姓を併記しない場合は、 斜線を引いてください。 | **金 花子** | | **金　花子**  **旧姓の併記を希望する場合は「有」に〇をすること。**  **※「無」が選択されている場合、あるいは未記入の場合、「旧姓」の記入欄に記載があっても、旧姓は併記されません。** | |
| （旧姓） | | （旧姓） | |
| 旧姓併記の希望 |  | | 有　 ・ 　無 | |
| 通称名 | **浪速　花子** | | **大阪　花子** | |
| 性別 | 男　 ・ 　女 | | 男　・　女 | |
| （氏名は、戸籍上の文字で記入すること） | | | | |
| 生年月日  外国籍の方は、  西暦で記入してください。 | 大正・昭和・平成・令和・西暦　　**XX**　年　**X**　月　**X**　日 | | | |
| 変更の理由 | １．旧姓の併記・変更・削除  ２．通称名の併記・変更・削除  ３．名簿訂正を行った免許証の書換え  ４．その他（　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　） | | | |

**該当する番号に〇を記入すること。**