



栄養士免許訂正書換え手数料

栄養士名簿訂正及び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 _____ 印 _____

下記のとおり変更しましたので、栄養士法施行令第3条第1項及び栄養士法施行令第5条第1項の規定により、名簿の訂正及び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 令和		
			年	月	日
	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. 婚姻等による 氏名 ・ 戸籍 の変更 2. 転籍 3. その他()			

〔添付書類〕

- 栄養士免許証
 戸籍謄本又は抄本(6か月以内のもの)



栄養士免許訂正書換え手数料

(様式2)

【記入例】

栄養士名簿訂正及び免許証書換え交付申請書

令和 年 月 日

大阪府知事 様

〒 540-8570

現住所 大阪市中央区大手前 2-1-22

氏名 大阪 花子

☎ XXX-XXXX-XXXX

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

日中連絡可能な連絡先を
記入すること。

免許番号	第 <input type="text"/> XXXXXX <input type="text"/> 号	免許年月日	昭和 <input type="text"/> 平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 令和
	変更前		変更後
本籍地(都道府県名) または 国籍	<input type="text"/> 大阪府		<input type="text"/> 大阪府
ふりがな	<input type="text"/> 浪速 花子		<input type="text"/> おおさか はなこ
氏名	<input type="text"/> 浪速 花子		<input type="text"/> 大阪 花子
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) <input type="text"/> 浪速 花子
旧姓併記の希望			<input checked="" type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無
通称名			
性別	男 ・ <input checked="" type="radio"/> 女		男 ・ <input checked="" type="radio"/> 女

変更がない事項も
記入すること。

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。

栄養士免許証記載の本籍地・氏名を
記入すること。

旧姓の併記を希望する場
合は「有」に○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。

(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・ <input checked="" type="radio"/> 平成・令和・西暦 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
変更の理由	<input checked="" type="radio"/> 1. 婚姻等による 氏名・戸籍 の変更 <input type="radio"/> 2. 転籍 <input type="radio"/> 3. その他(

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)

該当する番号に○を記入すること。

〔添付書類〕

- 栄養士免許証
 戸籍謄本又は抄本(6か月以内のもの)