

第2号様式（第3条、第5条関係）

岐阜県収入証紙欄  
 栄養士名簿訂正のみは手数料は無料です。証紙を貼る必要はありません。

名簿登録事項以外の内容（旧姓又は通称名の併記・削除・変更・削除）を希望される場合は手数料が必要です。

令和〇〇年 〇〇月 〇〇日

岐阜県知事様

栄養士名簿訂正・免許書換え交付申請書

栄養士免許証に記載してある、登録年月日、登録番号を記載してください。裏面に訂正事項が記載されている場合は、裏面の交付日を記載ください。

|      |         |       |             |
|------|---------|-------|-------------|
| 登録番号 | 第#####号 | 登録年月日 | 令和 2年 4月 〇日 |
|------|---------|-------|-------------|

変更を生じた事項

|                      | 変更前           | 変更後                 |
|----------------------|---------------|---------------------|
| 本籍地<br>都道府県名<br>(国籍) | 岐阜県           | 岐阜県                 |
| ふりがな                 | えいよう はなこ      | やぶた はなこ             |
| 氏名                   | 栄養 花子<br>(旧姓) | 藪田 花子<br>(旧姓) 栄養 花子 |
| 旧姓併記の希望の有無           |               | 有 ・ 無               |
| 通称名                  |               |                     |

通称名は、記載をもって併記を希望したものとみなします（誤って記載した場合は、二重線で取り消し）。

|            |                   |          |
|------------|-------------------|----------|
| 変更の理由及び年月日 | 〇〇のため<br>例：婚姻、転籍等 | 令和3年4月5日 |
|------------|-------------------|----------|

戸籍を変更した日  
 （戸籍に記載してある日  
 例：婚姻日、転籍日）

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。

|    |                             |      |            |
|----|-----------------------------|------|------------|
| 電話 | 058 ( 272 ) 1111            |      |            |
| 住所 | 〒500-8570<br>岐阜県岐阜市藪田南2-1-1 |      |            |
| 氏名 | 藪田 花子                       | 生年月日 | 平成7年 8月 〇日 |

栄養士名簿訂正に〇を記入してください。

第4号様式（第6条関係）

岐阜県収入証紙 3,600 円を貼ってください。

免許証に記載してある、栄養士名簿登録番号及び登録年月日を記入してください。裏面に訂正事項が記載されている場合は、裏面の交付日を記載してください。不明な場合は県庁保健医療課にお問い合わせください。

岐阜県収入証紙欄

令和〇〇年 〇〇月 〇〇日

岐阜県知事様

栄養士免許証再交付申請書

|      |         |       |             |
|------|---------|-------|-------------|
| 登録番号 | 第 ####号 | 登録年月日 | 令和 2年 4月 〇日 |
|------|---------|-------|-------------|

|      |         |         |
|------|---------|---------|
| ふりがな | (氏) やぶた | (名) はなこ |
| 氏名   | 藪田      | 花子      |

略字等を使用せず、必ず戸籍通りの文字を記入してください。また、ふりがなも記入してください。

|      |            |
|------|------------|
| 生年月日 | 平成7年 8月 〇日 |
|------|------------|

|           |             |
|-----------|-------------|
| 毀損(亡失)年月日 | 令和2年 9月 10日 |
|-----------|-------------|

|        |                 |
|--------|-----------------|
| 再交付の理由 | 破った ・ 汚した ・ 失った |
|--------|-----------------|

上記により、栄養士免許証の再交付を申請します。

|    |                             |
|----|-----------------------------|
| 電話 | 058 ( 272 ) 1111            |
| 住所 | 〒500-8570<br>岐阜県岐阜市藪田南2-1-1 |

|    |       |
|----|-------|
| 氏名 | 藪田 花子 |
|----|-------|

※再交付申請書の氏名欄には、現在の氏名を記入してください。