（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。**