

(手数料納付方法)

※書換え交付手数料（3,200 円）以下の①～③のいずれかで納付をお願いします。

①手数料納付書での納付：別紙(様式2)の手数料納付済申出書に納付済証と納付済証 照合票を貼付

②オンラインでの納付：以下の整理番号の欄に画面に示された整理番号（12 桁）を記入

整理番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

長崎県知事 様

郵便番号 〒

住 所

ふりがな
氏 名

生年月日(和暦) 年 月 日

電話番号

下記のとおり変更を生じたので、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、
栄養士名簿訂正及び栄養士免許証書換え交付を申請します。

記

- 1 登録番号 第 号
2 登録年月日 年 月 日
3 変更事項

	変 更 前	変 更 後
本籍地都道府県名 (国 籍)		
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

4 変更年月日 年 月 日

5 変更理由

備考1 栄養士免許証及び戸籍の謄本又は抄本を添付すること。

2 用紙の大きさは、A4とすること。

3 この様式は、九州各県（熊本県、沖縄県を除く。以下同じ。）

の共通様式ですので、宛先を書き換えていただければ、九州各県で使用できます。

本 庁 受 付

--