

名簿訂正・書換え 記入方法（例）旧姓併記希望

この位置に茨城県収入証紙を添付

左上に3, 300円分の茨城県収入証紙を貼付してください

栄養士名簿の訂正及び栄養士免許証の書換え交付申請書

登録番号	〇〇保 第 〇〇〇〇 号	登録年月日	平成〇〇年〇〇月〇〇日 ※生年月日は必ず和暦で記入すること。
------	--------------	-------	-----------------------------------

【本籍、国籍】
変更がない事項も記入する。外国籍の方は国籍を記入すること。

変更を生じた事項

	変更前		変更後	
本籍地都道府県名（国籍）	茨 城 都道府県		茨 城 都道府県	
ふりがな	(氏) えいよう	(名) はなこ	(氏) いばらき	(名) はなこ
氏 名	栄 養	花 子	茨 城	花 子
	(旧姓)		(旧姓) 栄 養	花 子
	(通称名)		(通称名)	
旧姓又は通称名の併記の希望			有 (旧姓・通称名) ・無	
性 別	男 ・ 女		男 ・ 女	

【氏名、ふりがな、旧姓、通称名】
略字は使わず、戸籍どおりの文字を記入し、ふりがなを記入すること。
旧姓・通称名を有しない場合または、併記を希望しない場合は、斜線を引くこと。

変更の理由及び年月日	婚姻のため 令和〇〇年〇〇月〇〇日
------------	-------------------

【変更の理由および年月日】
複数回変更がある場合は、すべて記載すること。

関係書類を添えて栄養士名簿の訂正及び栄養士免許証の書換え交付を申請します。

令和▲▲年▲▲月▲▲日

住 所	(〒 ▲▲▲ - ▲▲▲▲) 茨城県□□□市〇〇-〇〇
電話番号	〇〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇 ※平日の日中、連絡がとれる番号を記載
氏 名	(氏) 茨 城 (名) 花 子
生年月日	平成〇〇年〇〇月〇〇日 ※生年月日は必ず和暦で記入すること。

茨城県知事 殿

備考

- 1 国籍は、日本の国籍を有しない場合に記載すること。
- 2 旧姓又は通称名の併記の希望及び性別は、該当するものを○で囲むこと。

名簿訂正・書換え 記入方法（例） 通称名併記希望

様式第3号（第3条関係）

この位置に茨城県収入証紙を添付

左上に3, 300円分の茨城県収入証紙を貼付してください

栄養士名簿の訂正及び栄養士免許証の書換え交付申請書

【本籍、国籍】
変更がない事項も記入する。外国籍の方は国籍を記入すること

登録番号	〇〇保第 〇〇〇〇号	登録年月日	平成〇〇年〇〇月〇〇日 <small>※生年月日は必ず和暦で記入すること</small>
------	------------	-------	---

変更を生じた事項

	変更前	変更後
本籍地都道府県名（国籍）	茨城 都道府県	茨城 都道府県
ふりがな	（氏） えいよう （名） はなこ	（氏） いばらき （名） はなこ
氏名	栄養 花子	茨城 花子
	（旧姓）	（旧姓）
	（通称名）	（通称名） Bara Umeko
旧姓又は通称名の併記の希望	（旧姓）	有（旧姓・通称名）・無
性別	男・女	男・女

【氏名、ふりがな、旧姓、通称名】
略字は使わず、戸籍どおりの文字を記入し、ふりがなを記入すること。
旧姓・通称名を有しない場合または、併記を希望しない場合は、斜線を引くこと。

変更の理由及び年月日	婚姻のため 令和〇〇年〇〇月〇〇日
------------	-------------------

【変更の理由および年月日】
複数回変更がある場合は、すべて記載すること。

関係書類を添えて栄養士名簿の訂正及び栄養士免許証の書換え交付を申請します。
令和▲▲年▲▲月▲▲日

住所	(〒 ▲▲▲ - ▲▲▲▲) 茨城県□□□市〇〇-〇〇	
電話番号	〇〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇 <small>※平日の日中、連絡がとれる番号を記載</small>	
氏名	（氏） 茨城	（名） 花子
生年月日	平成〇〇年〇〇月〇〇日 <small>※生年月日は必ず和暦で記入すること。</small>	

茨城県知事 殿

備考

- 1 国籍は、日本の国籍を有しない場合に記載すること。
- 2 旧姓又は通称名の併記の希望及び性別は、該当するものを○で囲むこと。

【注意事項】 ※ご一読ください

- ・記入方法（例）のとおり、**網掛け部分**の必要事項をご記入ください。
- ・変更の理由及び年月日

複数回変更がある場合は、次の通り記載すること。

例) 転籍のため ●年●月●日、婚姻のため ○年○月○日

名簿登録抹消 記入方法 (例)

様式第4号 (第4条関係)

栄養士名簿登録抹消申請書

登録番号	〇〇保 第 #### 号	登録年月日	平成〇〇年〇〇月〇〇日 <small>※生年月日は必ず和暦で記入すること。</small>
------	--------------	-------	--

本籍地都道府県名 (国籍)	茨 城	都道府県	【本籍、国籍】 外国籍の方は国籍を記入すること。
------------------	-----	------	------------------------------------

ふりがな	(氏) いばらき	(名) はなこ	【氏名、ふりがな】 略字を使わず戸籍上に記載の文字通りに、氏名および、ふりがなを記入すること。
氏 名	茨 城	花 子	
生年月日	昭和△△年△△月△△日 <small>※生年月日は必ず和暦で記入すること。</small>		

抹消理由	<input checked="" type="radio"/> 死亡 ・ 失踪 <input type="radio"/> その他 ()	抹消理由の生じた年月日	令和□□年□□月□□日
------	---	-------------	-------------

関係書類を添えて栄養士名簿の登録の抹消を申請します。

令和▲▲年▲▲月▲▲日

住 所	(〒〇〇〇-〇〇〇〇) 茨城県□□□市△△△町◇◇◇番地		
電話番号	000 (0000) 0000 <small>※平日の日中、連絡がとれる番号を記載。</small>		
ふりがな	(氏) いばらき	(名) たろう	【抹消の理由および年月日】 必ずいずれかに○の選択し、年月日を記入すること。
氏 名	茨 城	太 郎 (続柄 夫)	

茨城県知事 殿

【氏名、ふりがな】
 申請にきた方の氏名およびふりがな、続柄を記入すること。

備考

- 1 国籍は、日本の国籍を有しない場合に記載すること。
- 2 抹消理由は、該当するものを○で囲むこと。