栄養マネジメント・改善体制に係る届出書

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |
| 異動等区分 | １　新規　　　２　変更　　　３　終了 |
| サービス種類 | （総合事業）介護予防通所介護相当サービス |
|  |  |
| 栄養マネジメント・改善体制の状況 | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | 職　　種 | 氏　　　名 | 常勤・非常勤の別 | 専従・兼務の別 | 本務の場所 | | 管理栄養士 |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |

備考

　１　「異動等区分」欄については、該当する番号に○印を付してください。

　２　資格者証を添付してください。

　３　兼務の場合は、本務の場所を記入してください。