様式第5号(第3条関係)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年　　月　　日  　福井県知事　様  報告者　住所  氏名 | | | | | |
|  | | | 法人にあっては、その名称、主たる事務所の所在地および代表者の氏名 | | |
| 管理栄養士設置報告書  　下記のとおり、管理栄養士を設置(変更)しましたので、健康増進法施行細則第3条第2項の規定により報告します。  　給食施設の名称  　給食施設の所在地    　指定番号　　　　　　　　　　　　　　　指定年月日 | | | | | |
|  | 管理栄養士名 | 設置(変更)年月日 | 管理栄養士名簿登録番号 | 管理栄養士名簿登録年月日 |  |
|  |  |  |  |
|  | | | | | |

　注　管理栄養士免許証の写しを添付すること。