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。