様式第５号（第３条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　福井市長　あて

　　　　　　　　　　　　　　　　報告者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人にあっては、その名称及び代表者の

氏名並びに主たる事務所の所在地

管理栄養士設置報告書

　管理栄養士を設置（変更）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 |
|  |  |  |  |

備考

　管理栄養士免許証の写しを添付すること。