（様式第6号）

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 |
| 施設等の区分 | １　通　所　介　護　　　　 | ２　通所リハビリテーション３　介護予防通所リハビリテーション |

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」「サービス種類」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。

　４　居宅サービスと介護予防サービスで担当者が異なる場合は別様にしてください。