

管理栄養士配置状況票

年 月 日

施設名

所在地

設置者氏名

管理栄養士の配置状況

管理栄養士の人数	直営	委託	総数
管理栄養士のうち 代表者氏名 ※			
代表者の管理栄養士名簿 登録番号	第		号

※栄養指導員(保健所)は、代表者の管理栄養士免許証(原本)と上記の記載内容を確認する。

保健所記入欄	指定番号()
--------	---------