

(別紙様式 17)

栄養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 地域密着型通所介護      3 介護予防認知症対応型通所介護 2 認知症対応型通所介護		

栄養改善体制  
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 地域密着型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。