様式第6号（第5条関係）

栄 養 管 理 報 告 書

年　　月　　日

宮崎県知事　　殿

施設名
所在地
電話番号
ファクシミリ
E-mail
設置者名
施設管理者名

健康増進法施行細則第5条の規定により、次のとおり報告します。

栄養管理者	職名　　氏名						
給食開始日	年　　月　　日						
運営方法	・直営　・一部委託　・全面委託 受託者名 所在地 委託内容　調理　洗浄　配膳　その他（　　） **※委託の場合は、委託内容が分かる書面を添付すること。**						
栄養管理委員会			実施（　　回/年）　・　未				
給食業務従事者数	区　分		管理栄養士	栄養士	調理師	調理作業員	備　考
	設置者	常　勤					
		非常勤					
	委託先	常　勤					
		非常勤					
給食業務従事者の研修状況（栄養管理・衛生管理）			施設内研修参加回数（　　回/年）・　未 施設外研修参加回数（　　回/年）・　未				

	氏　名	管理栄養士・栄養士の別	栄養指導業務
管理栄養士及び栄養士※の氏名等 ※有資格者は全員記載すること。		管理栄養士　・　栄養士	有　・　無
		管理栄養士　・　栄養士	有　・　無
		管理栄養士　・　栄養士	有　・　無
		管理栄養士　・　栄養士	有　・　無
		管理栄養士　・　栄養士	有　・　無
		管理栄養士　・　栄養士	有　・　無
		管理栄養士　・　栄養士	有　・　無