○○発○第○号

令和○年○月○日

　　管轄の厚生局長名を選択してください。

　　　　　　　　　　　　○○○○○○

○○○○　○○○○

栄養士法施行令第１５条による養成施設廃止の届出について

標記について、下記のとおり養成施設の廃止を届出いたします。

１．養成施設の名称 ○○○○○○○○○○○○

２．廃止の理由 ○〇〇〇

３．廃止年月日 ○○○○

４．在学中の学生又は生徒の措置 ○○○○