様式87の45

周術期栄養管理実施加算の施設基準に係る届出書添付書類

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 専任の常勤管理栄養士 | 氏　　　　名 | 栄養サポートチームでの経験年数 |
|  | 　　　　　　　　　　　　　　　年 |
|  | 　　　　　　　　　　　　　　　年 |
|  | 　　　　　　　　　　　　　　　年 |

［記載上の注意］

届出に当たっては、栄養サポートチームにおいて栄養管理に係る３年以上の経験を有する専任の管理栄養士であること。