**【改善報告書記載例】**

文書番号が無い場合には、記載不要です。

**（貴事業所の発送文書番号）**

　　年　　月　　日

　鳥取県西部総合事務所長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　（所在地）**○○市○○１２３－４５**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　（法人名）**○○法人○○○○**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　（代表者）**《職名》《氏名》　　　　印**

令和★★年度介護保険施設等実地指導指摘事項に係る改善報告について

　　　年　　月　　日付で通知のありました下記対象施設等に係る令和★★年度実地指導の指摘事項について、別紙のとおり是正改善事項措置状況報告書を提出します。

記

記載欄は、対象施設等の数に合わせて追加、削除してください。

対象施設等の名称のみ記載してください。

１　改善報告対象施設等

　（１）**デイサービスセンター○○**

　（２）**ホームヘルプ○○**

（３）**ヘルパーステーション○○**

記載欄は、対象施設等の数に合わせて追加、削除してください。

各担当者の連絡先（電話番号）も記載してください。

２　是正改善事項措置状況報告書に関する担当者等

　（１）**管理者　○○○○（０８５９－○○－○○○○）**

　（２）**管理者　○○○○（０８５９－○○－○○○○）**

　（３）**管理者　○○○○（０８５９－○○－○○○○）**