

【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。

(**実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

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。
対象施設等の名称のみ記載してください。

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-○○-○○○○)**

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。