様式第６号

改善状況報告書

年　　月　　日

宮崎県福祉保健部長　殿

住所

施設名

　　　代表者名　　　　　　　印

　　　　　年　　月　　日付け(文書番号)で（指導・勧告）のあった結果に対する改善状況について、下記のとおり報告します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| （指導・勧告）事項 | 左に対する改善状況及び改善計画 |
| （文書指導）（口頭指導） |  |