

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)	

