年　月　日

**改善状況報告書を提出いただく日をご記入ください。**

　名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護保険課長　あて

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名

　　　　　　　　　　　事業所名　　　　　　　　　　　　　報告者役職

**「実地指導（監査）の結果について（通知）」に記載された日付をご記入ください。指導監査の日付ではありません。**

報告者氏名

　　電話番号

**押印は必要ありません。**

改善状況報告書

　年　月　日付通知における文書指示事項について、改善状況を報告します。

１　文書指示事項

* **「実地指導（監査）の結果について（通知）」の「３　文書指示事項」に記載されている指示事項をそのままご記入ください。**

２　改善状況報告

* **各指示事項についての改善状況をご記入ください。改善状況のわかるような資料等も併せてご提出ください。**