年　　月　　日

　（あて先）八戸市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（法人名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（代表者氏名）

指定障害福祉サービス事業者等の実地指導に係る指導事項是正改善報告書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 指摘事項（現在の状況・問題点） | 是正改善状況の内容及び実施時期等 | 証明資料 |
|  |  |  |