（別紙様式）

　　年　　月　　日

中野市長　　様

開設者所在地

開設者

代表者職・氏名　　　　　　　　　　　　　　印

　　介護サービス事業所実地指導に対する改善状況について（報告）

　標記の件につきましては、下記のとおりです。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 事　業　所　名 |  |
| 介護保険事業所番号 |  |
| サービスの種類 |  |
| 指導実施年月日 |  |
| 指導事項 | 改善状況 |
|  |  |

（注）各指摘事項について、改善状況を証する資料を適宜添付