

各法人担当者 様

各施設担当者 様

高知県子ども・福祉政策部 福祉指導課
(施設指導担当)

実地指導監査に係る改善措置報告の様式について

このことについて、別添の改善措置報告書（記載例）を参考にして作成してください。
(改善措置報告書は、押印不要です。)

(施設指導監査参考様式)

令和 年 月 日

高知県子ども・福祉政策部長 様

法 人 名

代表者職名・氏名

令和 年 月 日付 高福指第 号について、下記のとおり報告します。

改 善 措 置 報 告 書

施設・法人名 ・ 指導事項	改善結果・改善計画
<p>施設・法人名</p> <p>(以下に、県からの指導事項をそのまま記載してください。)</p>	<p>改善内容を具体的に記載してください。</p> <p>1 原因 2 対策 3 再発防止策 4 今後の対応の考え方</p> <p>等</p>

(注) 改善結果・改善計画は、具体的に記載すること。