令和　年　月　日

小松島市長　宛

（事業所名）

（連絡先）

（担当者氏名）

小松島市指定居宅介護支援事業者　運営指導改善報告書

　令和　年　月　日付小介福第　号の「」について、下記の通り改善を実施したことを報告します。改善内容を確認できる書類は別紙の通りです。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 指導内容 | 改善結果 |
| ① |  |  |
| ② |  |  |
| ③ |  |  |

以上