（第２号様式）

法人監査・介護保険事業者実地指導監査等指示事項及び改善状況報告書

| 施設（事業所）名  （所在地） | （　　　　　　　　　　　　　） | | 実施年月日 | 令和　　年　　月　　日（　） |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 改善指示事項 | | 改善状況 | | |
| [自治体名：　　　　　　　　　　　　] | | 応対者：［(管理者)　　　　　　　　] | | |