令和　年　月　日

那賀町長　宛

（事業所名）

（連絡先）

（担当者氏名）

那賀町指定居宅介護支援事業者　運営指導改善報告書

　令和　年　月　日付那賀保医福第　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 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

以　上