

様式 1

改 善 報 告 書

平成 年 月 日

(あて先) 札幌市保健所長

住 所

氏 名

電話番号

(法人にあつては、その名称、主たる
事務所の所在地及び代表者の氏名)

(施設名称:)

(施設所在地:)

下記のとおり、施設の構造・設備の改善を実施しましたので、報告します。

記

保健所からの 指示事項	改善の内容	実施年月日	実施者

* 必要に応じ、残留塩素濃度測定記録、写真、図面等を添付のこと。