

(様式1) (実地検査結果通知書)

札介保(指)第 号
年(年) 月 日

(法人名 代表者職・氏名) 様

札幌市長

実地検査の結果について(通知)

下記の事業所に対し、 年 月 日に実施した実地検査について、次のとおり改善を要する事項があると認められましたので、十分検討の上、速やかに必要な措置を講じてください。

なお、改善状況については、別紙「改善状況報告書」により、 年 月 日までにご報告願います。

記

1 対象事業所

(事業種別)

(事業所名)

2 指摘事項

(1)

ア

.

. (指導事項の根拠となる条文等を記載)

札幌市保健福祉局高齢保健福祉部介護保険課
(事業指導担当) 施設指導係
TEL 211-2972 Fax 218-5117