令和　　年　　月　　日

　毛呂山町長　あて

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者

　　　介護サービス事業者に対する実地指導に係る改善結果について（報告）

　下記の事業所について、令和　　年　　月　　日付け　第　　　　号により指摘のあった事項について、別紙のとおり改善結果を報告します。

サービス種別：

事業所名：

事業所所在地：