別紙

　　　　年　　月　　日

佐賀県唐津保健福祉事務所長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　医療機関名

開　設　者

令和　　年度立入検査結果の不適合事項等の措置状況について（報告）

令和　　年　　月　　日付け唐保福第　　　　　　号で通知を受けた不適合事項等については、下記のとおり措置しましたので報告します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 項目内容 | 改善措置状況 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 《未改善事項の理由及び具体的な改善計画》 |
| 項目内容 | 未改善事項の理由及び具体的な改善計画 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |