　　年　　月　　日

改　善　報　告　書

　岩手県　　　　保健所長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（法人にあっては、名称、主たる事

務所及び代表者の氏名）

下記のとおり、施設の構造及び設備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  （受託者） |
|  |  |  |  |

※ 保健所からの指示に応じて、写真、図面その他の書類を添付のこと。

※ 再検査の結果書（写）を添付すること。