(様式12)

指導事項改善報告書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　市立函館保健所長　様

　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　報告者

　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　営業所の所在地，名称，および

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　責任者の職・氏名

　　　　　　　　　　　　　連絡先

　　　　　年　　月　　日付け登録業指導票により指導された事項について，次のとおり措置を講じたので報告します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業の区分 | | 建築物　　　　　　　　　　　　　業 |
| 登録番号 | |  |
| １ | 指導時の現況 |  |
| 指導内容 |  |
| 改善期限 |  |
| 措置内容 |  |
| 完了年月日 |  |
| 再発防止の方法 |  |
| ２ | 指導時の現況 |  |
| 指導内容 |  |
| 改善期限 |  |
| 措置内容 |  |
| 完了年月日 |  |
| 再発防止の方法 |  |

※　欄が不足する場合は，別の用紙に記載すること。