

## 指 導 事 項 改 善 報 告 書

年 月 日

市立函館保健所長 様

住 所

届出者

氏 名

〔 法人にあつては、主たる事務所の  
所在地、その名称および代表者の氏名 〕

特定建築物維持管理指導票により指示を受けた事項について、次のとおり措置を講じたので報告いたします。

### 記

- 1 特定建築物の名称
- 2 特定建築物の所在場所
- 3 特定建築物維持管理指導票受理年月日 年 月 日
- 4 担当者氏名

電 話 番 号

指 示 事 項	事 後 措 置