

(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。