改善報告書

　　　年　　　月　　　日

大阪市長

開設者名

|  |  |
| --- | --- |
| 医療機関名 |  |
| 所在地 |  |
| 実地指導・監査年月日 | 年　　　　　月　　　　　日 |
|  |
| 改善を要する事項 | 改善内容 |
| 改善状況 | 添付書類 |
|  |  |  |