

# 指 示 書

認定事業者氏名

---

施 設 名 称

---

施設所在地

---

貴施設を調査したところ、次の点に不備がありますので、改善するよう指示  
します。

(指示事項)

---

---

---

---

年    月    日

大阪市保健所 環境衛生監視課 氏名

---

# 指 示 書

認定事業者氏名

---

施 設 名 称

---

施 設 所 在 地

---

貴施設を調査したところ、次の点に不備がありますので、改善するよう指示  
します。

(指示事項)

---

---

---

---

上記事項について、確認しました。

年    月    日

氏名

---