

改 善 報 告 書

年 月 日

大阪市保健所長 様

認定事業者氏名

認定事業者住所

施 設 名 称

施 設 所 在 地

年 月 日に指示を受けた事項について、次のとおり改善報告書を提出します。

1

2

(違反の概要、経過及び再発防止策等)

3

4