年　　月　　日

久留米市福祉事務所長　殿
（健康福祉部 障害者福祉課）

所在地

事業所名

開設者名

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第１０条第１項の規定に基づき行われた実地指導の結果、指導を受けた事項について、下記のとおり改善報告書を提出します。

改　善　報　告　書

（実地指導年月日：　　年　　月　　日）

指　導　事　項	改　善　内　容	
	時　　期	方　　法

（注）①改善内容欄には、改善の時期・方法等を具体的に記入してください。
②従業員の募集等を行っている場合には、その方法（新聞、雑誌、ﾊﾛｰﾜｰｸ等）を記載し、確保（採用）した場合には、氏名・免許番号等を記載してください。
③重要事項説明書、掲示等は、作成した様式等を添付してください。
④障害福祉サービス費の返還が必要な場合は、別紙「請求誤り返還（計画・結果）報告書」を併せて提出してください。

指　導　事　項	改　善　内　容	
	時　　期	方　　法

（注）①改善内容欄には、改善の時期・方法等を具体的に記入してください。
②従業員の募集等を行っている場合には、その方法（新聞、雑誌、ﾊﾛｰﾜｰｸ等）を記載し、確保（採用）した場合には、氏名・免許番号等を記載してください。
③重要事項説明書、掲示等は、作成した様式等を添付してください。
④障害福祉サービス費の返還が必要な場合は、別紙「請求誤り返還（計画・結果）報告書」を併せて提出してください。