

札幌自第 号  
年 ( 年) 月 日

様

札幌市長

指導検査結果通知書

年 月 日に指導検査（一般検査・特別検査）を実施した下記の日常生活支援住居施設について、次のとおり改善を要する事項があると認められましたので、十分検討の上、速やかに必要な措置を講じてください。

なお、改善状況については、別紙「改善報告書」により、年 月 日までにご報告願います。

記

1 指導検査を実施した日常生活支援住居施設

名称：

住所：

2 改善を要する事項

(1) .....

ア .....

..... (根拠となる法令等を記載)

(2)

ア .....

..... (根拠となる法令等を記載)

**【改善報告書の提出先】**

札幌市保健福祉局総務部保護自立支援課「日常生活支援住居施設担当」

住所：札幌市中央区北1条西2丁目 札幌市役所本庁舎3階

ファクス：011-218-5180 電話：011-211-2992