

令和 年 月 日

西郷村長 高橋 廣志 殿

法 人 名

住 所

代 表 者 名

施設の監査状況報告書

当法人が運営する社会福祉施設に対して所管庁が実施した施設監査の結果は下記のとおりです。

記

所管庁の施設監査を受けた事業所名	監査の種類	指摘事項の有無	是正改善状況
	<input type="checkbox"/> 書 面 <input type="checkbox"/> 実 地 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 改 善 済 <input type="checkbox"/> 一 部 改 善 済 <input type="checkbox"/> 未 改 善
	<input type="checkbox"/> 書 面 <input type="checkbox"/> 実 地 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 改 善 済 <input type="checkbox"/> 一 部 改 善 済 <input type="checkbox"/> 未 改 善
	<input type="checkbox"/> 書 面 <input type="checkbox"/> 実 地 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 改 善 済 <input type="checkbox"/> 一 部 改 善 済 <input type="checkbox"/> 未 改 善
	<input type="checkbox"/> 書 面 <input type="checkbox"/> 実 地 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 改 善 済 <input type="checkbox"/> 一 部 改 善 済 <input type="checkbox"/> 未 改 善

※ 令和 4 年度、令和 5 年度に受けた監査の結果を記載してください。

※「監査結果通知」及び「是正改善の状況報告書」を添付してください。