（別紙）

令和　　年　　月　　日

茨城県中央保健所長　殿

医療機関名

管理者氏名

令和　　年度　病院等立入検査結果の措置について（報告）

　令和　　年　　月　　日付け中保第　　号で通知のあったこのことについては、下記のとおり

改善措置しました。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 番号 | 不適合事項※本項目の記載は省略可 | 改善措置※通知文に記載の番号に対応する改善措置の内容を記載 |
| １ |  |  |
| ２ |  |  |
| ３ |  |  |