改　　善　　（計　　画）　　報　　告　　書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　（宛先）厚木市消防（署）長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　話

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　担当者　職・氏名

　　　　年　　月　　日付けで交付を受けた立入検査結果通知書に基づく指導

事項の改善状況は、次のとおりです。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  番号 | 　　改　　善（　計　画　）内　　容 | 改善（計画）年月日 | 　備　　　考 |
|  |  |  |  |
| 　 |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| ※受　　　　付 | 　　　　　　※経　　　　　　　　過　　　　　　　　欄 |
| 　　　　　 |  |

備考　※印の欄は、記入しないでください。