様式第25号（第29条関係）

改善計画・結果報告書

|  |
| --- |
| 年　　月　　日神戸市消防長　宛申請者氏　名　　　　　　　　　患者等搬送事業者調査結果通知書または認定休止通知書において指示された事項の改善計画・結果については、下記のとおりですので報告します。記 |
| 事業者名 |  |
| 代表者職・氏名 |  |
| 所在地 | 電話（　　　） |
| 認定証交付年月日 | 年　　月　　日　 | 認定証交付番号 | 第　　　　号 |
| 指示の内容及びその後の処置 |  |
| ※受付 |  |