

# 社会福祉法人指導監査資料

法人名

(監査日直近月(令和 年 月)1日現在)

◎ 前回指導監査(小郡市福祉課実施分)の結果通知における指摘事項(口頭指摘を含む)の改善状況

(前回指導監査実施日 令和 年 月 日)

指摘事項	改善状況	未改善の場合その理由
【文書指摘事項】		
【口頭指摘事項】		

◎ 質問又は要望事項があれば記入してください。

--