

理事長	院長	施設長

看護部長	事務長	所属長

始末書・顛末書

年 月 日

医療法人社団同樹会

理事長 大木勲 殿

部署

担当者(当事者)

⑩

年 月 日(曜) : に発覚した _____ の件

について、次の通り報告いたします。

*手書きで丁寧に記載してください。

内容 (詳細)	発生場所:
	概要:
今後の対策	
備考	