|  |  |
| --- | --- |
| ※整理番号 |  |
| ※区　　分 | 実　地　・　書　面 |
| ※検査年月日 | 年　　月　　日 |

**令和５年度　私立学校（高等学校等）検査調書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 学校法人名 | |  |
| 理事長氏名 | |  |
| 学　　　　校 | 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 電話番号 | － － |
| 校長氏名 |  |
| 検査調書作成者  職・氏　名 | |  |
| 検査当日の説明者の  職・氏　名  （書面検査の場合は記入不要です。） | |  |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| ※検査担当者氏名 |  |
|  |

　　　　　　　　　　　　　　（※印の欄は記入しないでください。）

○　前回の実地検査での指摘事項に対する取り組み

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　学校法人名

・　前回実地検査実施年月日　　令和　　年　　月　　日

・　指摘事項及びそれに対する取組状況

|  |  |
| --- | --- |
| 指　摘　事　項 | 改善に向けての取組状況 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 指　摘　事　項 | 改善に向けての取組状況 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |