

苦情申出書

作成日： 年 月 日

社会福祉法人 日の出町社会福祉協議会 宛

下記のとおり福祉サービスに関する苦情を申し出ます。

※苦情をもつ人（当事者）

(ふりがな) 氏 名		生年月日	年 月 日
住 所	〒 電話番号 - -		
連絡先住所	〒 電話番号 - -		
苦情に関わる事実のあった日	年 月 日 ~ 年 月 日		
(苦情の内容)			

※この申出書を書いた人（申出人）

当事者との関係	1.本人 2.家族（続柄： ） 3.代理人（ ）
---------	--------------------------

本人以外の場合は、申出人の住所、氏名等を以下に記入して下さい。

(ふりがな) 氏 名		生年月日	年 月 日
連絡先	〒 住所： 電話番号 - -		

受付日	年 月 日	受付担当者		解決責任者	
申出者への 確認事項	第三者委員への報告の要否		要 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 〔氏名： 〕		
	話し合いへの第三者委員の 助言、立会いの要否		要 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 〔氏名： 〕		