

苦情申出書

申出書作成日：平成 年 月 日

社会福祉法人フレンド
様

下記のとおり貴法人の事業に関する苦情を申し出ます。

○ 苦情を持つ人・団体（当事者）

(ふりがな) 氏 名		生年月日	明・大・昭・平 年 月 日
住 所 (施設名)	〒 電話番号 - -		
連 絡 先 住 所	〒 電話番号 - -		
苦情に係る事実のあった日	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日		
苦情のある事業の種類			
苦 情 の 内 容	(何があったのか)		
	----- (何が不満なのか) -----		
	----- (どうなってほしいのか) -----		

○ この申出書を書いた人（申出人）

当事者と の関係	1. 本人 2. 配偶者 3. 子 4. 兄弟 5. 子の配偶者 6. 他の家族 7. 知人 8. ケアマネージャー 9. 民生委員 10. その他 ()
-------------	---

本人以外の場合以下も記入ください

(ふりがな) 氏 名		電話番号	
住 所	〒		
連絡先 住 所	〒		

----- 法人事業所記入欄 -----

受 付 日	受付担当者			解決責任者
申出人への 確認	第三者委員への報告の要否	要 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 確認欄 []		
	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"/> 確認欄 []		