

| | | |
|---------|----------|------------------|
| 受付 | 日時 | 令和 年 月 日 () 時 分 |
| | 記入者(担当者) | |
| 申立人 | 氏名(フリガナ) | () |
| | 住 所 | |
| | 電話番号 | — — |
| 苦情等の内容 | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| 事実確認の状況 | 記入者(担当者) | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| 対応状況 | 記入者(担当者) | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| | | | |
|-------------|--------------|------------------|--|
| その後の経過 | 記入者(担当者) | | |
| | 経過 | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | 報告日時 | 令和 年 月 日 () 時 分 | |
| 報告方法等 | | | |
| 顛末(結果) | | | |
| | | | |
| | | | |
| 再発防止のための取組み | 記入者(担当者) | | |
| | 苦情等が発生した要因分析 | 原因 | <input type="checkbox"/> 説明不足 <input type="checkbox"/> 管理体制 <input type="checkbox"/> 権利侵害 <input type="checkbox"/> 社員の態度・対応 <input type="checkbox"/> 研修の内容 <input type="checkbox"/> その他() |
| | | 内容 | |
| | 再発防止のための改善策 | | |
| | | | |
| | | | |
| | 改善策の実践状況 | | |
| | | | |
| | | | |
| (備考) | | | |
| | | | |
| | | | |