

苦情・相談受付票

受付日時	年 月 日 時 分	
苦情・相談者	氏名	
	連絡先	
	受付方法	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> Web
受付者（部署）	()	
質問内容		
回答日時	年 月 日	
回答者（部署）	()	
回答内容		
規定・手順書等への影響		

社長	管理責任者	受付者