

苦情受付書

受付No.		受付日	令和 年 月 日 () 午前・午後 時 分			
受付方法	来所・電話・Fax・その他()				受付記入者	
申出人	フリガナ		住所	〒		
	氏名			TEL		
	利用者との関係					
利用者	フリガナ		住所	〒		
	氏名			TEL		
苦情の内容	分類	<input type="checkbox"/> 契約の締結・履行・解除 <input type="checkbox"/> 処遇の内容 <input type="checkbox"/> 職員の行動 <input type="checkbox"/> 個人の嗜好 <input type="checkbox"/> 制度による意見要望 <input type="checkbox"/> その他()				
	発生日	令和 年 月 日	発生場所			
申出人の希望等	分類	<input type="checkbox"/> 話を聞いて欲しい <input type="checkbox"/> 調査して欲しい <input type="checkbox"/> 改善して欲しい <input type="checkbox"/> 教えて欲しい				
申出人の助言	苦情解決への報告	要・否	備考			
	話し合いへの 苦情解決委員の 助言・立会い	要・否				

