

苦情申出書

申出書作成日: 令和 年 月 日

様

下記のとおり貴事業所のサービスに関する苦情を申し出ます。

○苦情を持つ人(当事者)

(ふりがな)		生年月日	明・大・昭・平
氏名			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	令和 年 月 日～令和 年 月 日		
苦情のあるサービスの種類			
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	本人以外の場合以下も記入してください		
1. 配偶者 2. 子 3. 兄弟 4. 子の配偶者 5. 他の家族 6. 知人 7. ケアマネージャー 8. 民生委員 9. その他 ()	(ふりがな)		
	氏名		
	住所	〒	
	電話番号	() -	
	連絡先住所	〒	
	電話番号	() -	
	10. 本人	電話番号	() -

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	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 否 確認欄 []	
	話し合いへの第三者委員の助言、立会い	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 否 確認欄 []	

(申出人→事業者)