

苦情受付・経過記録書

受付No. _____

受付日	令和 年 月 日 ()	苦情の発生時期	年 月 日
記入者		苦情の発生場所	
申出人	(フリガナ)	住所	
	氏名		
	利用者との関係		本人、親、子、その他()
申出人が本人以外の場合は、以下を記入			
利用者の氏名		年齢	性別 男 ・ 女
連絡先			
苦情の内容			
備考			
申出人の要望	<input type="checkbox"/> 話を聞いて欲しい <input type="checkbox"/> 教えて欲しい <input type="checkbox"/> 回答が欲しい <input type="checkbox"/> 調査して欲しい <input type="checkbox"/> 改めて欲しい <input type="checkbox"/> その他()		
申出人への確認	第三者委員への報告の要否 <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、立ち会いの要否 <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 否 確認欄()		

(苦情受付担当者記入)

