

(様式第1号)

苦情受付書

受付日	平成 年 月 日()	苦情の発生日	平成 年 月 日()	受付 No
担当者		苦情の発生場所		
申出人	氏名	住 所		
	代理人 氏名	住 所		
苦情の内容	相談の内容	サービスに関わる事項 個人の嗜好・選択に関する事項 制度・施策・法律に関する事項 その他()		
			
			
			
			
申出人の希望等			
備考			
申出人の要望	<input type="checkbox"/> 話を聞いてほしい <input type="checkbox"/> 考えてほしい <input type="checkbox"/> 回答がほしい <input type="checkbox"/> 調査してほしい <input type="checkbox"/> 改善してほしい <input type="checkbox"/> その他()			
申出人への確認	匿名希望の要否			要 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 確認欄()
	第三者委員への報告の要否			要 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 確認欄()
	話し合いへの第三者委員の助言、立会いの要否			要 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 確認欄()

