

【**希**必】

苦情申出書

(申出人→事業者)

申出書作成日：平成 年 月 日

社会福祉法人 ○ ○ 会

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) 氏名		生年月日	明・大・昭・平 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	平成 年 月 日～平成 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	1. 本人 2. 配偶者 3. 子 4. 兄弟 5. 子の配偶者 6. 他の家族 7. 知人 8. ケアマネージャー 9. 民生委員 10. その他 ()
-------------	---

本人以外の場合以下も記入してください。

(ふりがな) 氏名		電話番号	
住所	〒		
連絡先 住所	〒		

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、立会の要否	要 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 確認欄 []		