

# 苦情申出書

申出書作成日：令和 年 月 日

社会福祉法人八甲田会 理事長 宛

下記のとおり貴法人の事業に関する苦情を申し出ます。

○苦情を持つ人・団体（当事者）

(ふりがな) 氏 名					
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 ( )	午前・午後	時	分	
		から			
苦情のある事業所の名称	令和 年 月 日 ( )	午前・午後	時	分	
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兄弟姉妹 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		第三者委員
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、立ち会いの要否	要 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 確認欄 [ ]		