

様式第1号

苦情申出書

申出書作成日：平成 年 月 日

社会福祉法人いなかわ福祉会理事長 様

下記のとおり貴会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	平成	年	月 日 ~ 平成 年 月 日
苦情のある事業の種類			
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 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	要 否	確認欄 []