

様式 1

【 希 必 】

苦情申出書

(申出人→事業者)

申出書作成日： 年 月 日

社会福祉法人高島市社会福祉協議会長 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	年 月 日～ 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、立会いの要否	要 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 確認欄 [ ]	