

(様式第1号)

【秘】
苦 情 申 出 書

申出日： 年 月 日

横浜市神奈川区社会福祉協議会 苦情解決責任者

1. 申出者

フリガナ		電話番号	
		生年月日	明・大・昭 年 月 日
住 所			
本人との関係			

2. 本人(申出者と異なる場合に記入)

フリガナ		電話番号	
		生年月日	明・大・昭 年 月 日
住 所			

下記のとおり苦情を申し出ます。
記

苦情の起因となった事実のあった日・場所	年 月 日		
対象事業		調整委員への申出者氏名等の公表	可・不可
申出の内容			

わかる範囲でご記入ください。用紙が足りない場合は、別紙を添付してください。

【事務局使用欄】

受付No. _____

・経路: _____ ・事前相談: 有・無 ・担当委員: _____ ・添付資料: 有/無

・代筆: (口頭、電話、手紙、FAX、E-メール) / 無 (代筆者: _____)

苦情解決調整委員		

会 長	苦情解決責任者	受付担当者