

(様式第1号)

【秘】
苦 情 申 出 書

申出日:

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	昭・平・令	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	昭・平・令	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			
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