

## 苦情受付書

受付日	平成 年 月 日 ( 曜日 )	苦情の発生時期	平成 年 月 日	受付No.
記入者			苦情の発生場所	
申出人	シ 氏 名		住 所	
	利用者との関係	本人・親・子・その他( )		TEL — —
(申出人が本人以外の場合は、利用者の氏名、年齢、性別、連絡先を記入)				
苦情の内容	相談の分類	①福祉サービスの内容に関わる事項 ②個人の嗜好・選択に関わる事項 ③財産管理 ④制度・施策・法律に関わる要望 ⑤その他( )		
申出人希望等				
備考				
申出人の希望	<input type="checkbox"/> 話しを聞いてほしい <input type="checkbox"/> 教えてほしい <input type="checkbox"/> 回答がほしい <input type="checkbox"/> 調査してほしい <input type="checkbox"/> 改めてほしい <input type="checkbox"/> その他			
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 [
	話し合いの第三者委員の助言	要 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>	確認欄 [