

様式1

苦 情 申 出 書

申出書作成日：令和 年 月 日

社会福祉法人福生市社会福祉協議会会長様

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		生年月日	大・昭・平 年 月 日
住 所 (施設名)	〒	☎	— —
連絡先 住 所	〒	☎	— —
苦情に係る事実のあった日	令和 年 月 日～令和 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して下さい。

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 ()	