

苦 情 受 付 書

(苦情受付担当者)

受付№.		受付区分	面談・書面・電話・FAX・その他()		
受付日時	令和 年 月 日 時 分～ 時 分		苦情の 発生日時	令和 年 月 日 時 分～ 時 分	
記入者			苦情の発生場所		
申 出 人	ふりがな 氏 名			住 所	TEL
	利用者との関係	本人・親子、その他()			
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サービスの内容に関する事項、②個人の嗜好・選択にかかわる事項 ③財産管理・遺産遺言等、④制度、施策、法律にかかわる要望 ⑤その他()			
申 出 人 の 希 望 等					
備 考					
申出人の 要 望	<input type="checkbox"/> 話を聞いてほしい <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()				
確 認	申出人への 第三者委員への報告要否	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 否 確認欄()			
	話し合いへ第三者委員の 助言、立ち会いの要否	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 否 確認欄()			

