様式第１号

苦情申出書

申出年月日　　　　年　　月　　日

社会福祉法人愛媛県社会福祉協議会会長　様

　下記のとおり苦情を申し出ます。

①苦情を持つ人（当事者）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな  氏　　名 |  | |
| 自宅住所等 | 〒　　　　　－　　　　　　　電話番号 | |
| 自宅以外の  連絡先住所等 | 〒　　　　　－　　　　　　　電話番号 | |
| 苦情に係る事実のあった日 | | 年　　月　　日　～　　　　　年　　月　　日 |
| 苦情のある事業名等 | |  |
| 苦情の内容 | |  |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |

②この申出書を書いた人（申出人）

|  |  |
| --- | --- |
| 苦情を持つ人（当事者）との関係 | ①本人　②配偶者　③親　④子　⑤兄弟　⑥他の家族　⑦親戚  ⑧友人・知人　⑨民生委員　⑩その他（　　　　　　　　　　） |

③申出人が本人以外の場合、ご記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな  氏　　名 |  |
| 自宅住所等 | 〒　　　　　－　　　　　　　電話番号 |

※県社協記入欄

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受付年月日 | 苦情受付担当者・職員 | 苦情解決責任者 |
| 年  　　月　　日 |  |  |
| 申出人への  確認事項 | 第三者委員への報告の要否 | 要　・　否 |
| 話し合いへの第三者委員の助言、  立会いの要否 | 要　・　否 |