

様式 2

苦 情 申 出 書

社会福祉法人稲城市社会福祉協議会 会長 殿

下記により、貴会が実施する福祉サービスに関して「苦情」として申出いたします。

	申し出た日	平成 年 月 日
申出者（苦情の当事者）	氏 名	
	住 所	
	電 話	
	連絡先・連絡方法	
苦情に関わる事柄のあった日	年 月 日	～ 年 月 日
苦情の内容		

この申出書を記入した方	1 .本人 2 .配偶者 3 .子 4 .その他の家族( ) 5 .代理人 6 .その他( )	
(本人以外が記入者の場合)	氏 名	
	住 所	
	電話場号	
	連絡先・連絡方法	

申出者との確認事項（事務局記入）

この件に関する社協からの連絡先	当事者本人 ・ その他 - 氏名 関係 - ) ( 連絡先 ) ( 連絡方法 )
第三者委員への報告・立会い	当事者の意向 可 ・ 不可 (拒否)
その他特記事項	

会 長	常務理事	事務局長	責任者	担当者