（様式第1号）

【秘】

苦 情 申 出 書

申出日：

横浜市戸塚区社会福祉協議会　苦情解決責任者

1．申出者

フリガナ		電話番号	
		生年月日	明・大・昭　　年　　月　　日
住　　所			
本人との関係			

2．本人（申出者と異なる場合に記入）

フリガナ		電話番号	
		生年月日	明・大・昭　　年　　月　　日
住　　所			

下記のとおり苦情を申し出ます。

記

苦情の起因となった事実のあった日・場所	#REF!		
対象事業		調整委員への申出者氏名等の公表	可・不可
申出の内容			

わかる範囲でご記入ください。用紙が足りない場合は、別紙を添付してください。

【事務局使用欄】　　受付№.

・経路：　　・事前相談：有・無　　・担当委員：　　・添付資料：有／無

・代筆：（口頭、電話、手紙、FAX、E-ﾒｰﾙ）／無　（代筆者：　　）

苦情解決調整委員		

会　　長	苦情解決責任者	受付担当者