

# 苦情申立書

申出日：令和 年 月 日

社会福祉法人 向陵会

苦情解決責任者

様

申出者

(フリガナ) 氏名	( )	電話番号	
		生年月日	明・大・昭・平 年 月 日
連絡先住所	〒		
本人との 関係			

本人（申出者と異なる場合に記入）

(フリガナ) 氏名	( )	電話番号	
		生年月日	明・大・昭・平 年 月 日
住所	〒		

下記のとおり苦情を申し出ます。

苦情が生じた事実の あった日・場所	日時：令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日	
	場所：	
(申出の内容)	第三者委員への 申出者氏名等の公表	可・不可

\* わかる範囲、また差し支えない範囲で記入してください。

受付NO \_\_\_\_\_

\* この苦情申出についての秘密は厳守します。

受付者 \_\_\_\_\_