

# 苦情申出書

様式 1

社会福祉法人愛清館

申出書作成日： 年 月 日

共愛館保育園

苦情解決責任者 宛

下記の通り貴園・施設の事業に関する問題について申し出をします。

申出人（当事者）

(ふりがな) 氏名		生年月日	年 月 日
住所	〒	電話番号	
問題に関わる事実のあった日	年 月 日～ 年 月 日		
内容			

この申出書を書いた人（当事者以外の方が書いた場合ご記入ください）

当事者との 関係	
-------------	--

当事者以外の場合、以下もご記入ください。

(ふりがな)		電話番号	
--------	--	------	--



	利用者との 関係	本人・その他 ( )	所	電話番号
<p>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</p>				
内 容				
申 出 人 の 希 望				
備 考				
申出人の 要望	<input type="checkbox"/> 話を聞いて欲しい <input type="checkbox"/> 教えて欲しい <input type="checkbox"/> 回答が欲しい <input type="checkbox"/> 調査して欲しい <input type="checkbox"/> 改めて欲しい <input type="checkbox"/> その他 ( )			
申出人への	第三者委員への報告の要否   要 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 確認欄( )			

確認	話し合いへの第三者委員の助言、立会いの要否 要 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 確認欄( )
<input type="checkbox"/> 相談記録	
<input type="checkbox"/> 想定原因	<input type="checkbox"/> 説明・情報不足 <input type="checkbox"/> 職員の態度 <input type="checkbox"/> サービスの内容 <input type="checkbox"/> 権利侵害 <input type="checkbox"/> その他 ( )
<input type="checkbox"/> 処理経過	

経過

様式 3

社会福祉法人愛清館

### 苦情受付報告書

(第三者委員→申出人)

年 月 日

様

印

苦情受付担当者から下記（受付 No.      ）についての報告がありましたことを通知いたします。

記

申出日	年 月 日 (      )	申出人名	
-----	----------------	------	--

発生時期	年 月 日 ( )	利用者との関係	本人 その他 ( )
申 し 出 の 内 容			

様式 4

社会福祉法人愛清館 話し合い結果記録書

年 月 日

記録者：苦情受付担当者氏名

(苦情解決責任者→申出人、第三者委員)

申出人氏名：

〔利用者本人でない場合の代理人氏名： 〕

問題解決責任者氏名：

第三者委員氏名：

〔立会い無し〕

相談日： 年 月 日

【申出の内容に関する申出人の意見・希望】

【申出の内容に関する問題解決責任者の意見・対応策】

【申出の内容に関する第三者委員の意見・解決方策案】

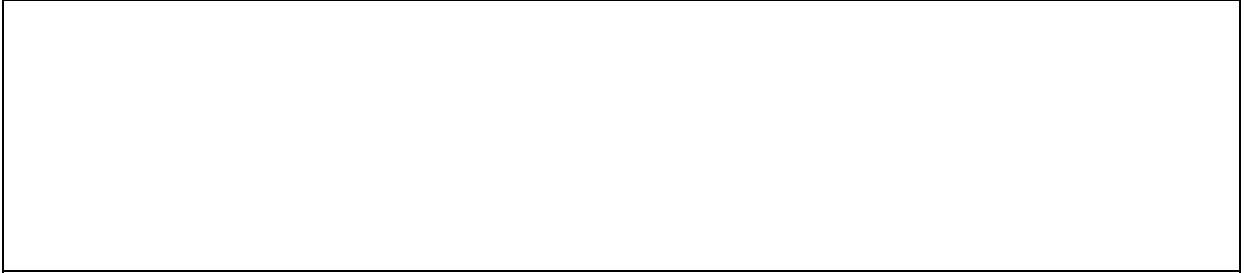
【改善を約束した内容】

【話し合いが不調となった原因・意見の相違点】

〔次回の話し合いの日時： 年 月 日（ ） 時 分～〕







田中先生

