

【様式第2号】

苦情受付報告書

平成 年 月 日

（苦情申出人） _____ 様

社会福祉法人 開成町社会福祉協議会
苦情解決 第三者委員
印

苦情受付担当者から、次のとおり苦情受付（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

苦情の受付日	平成 年 月 日（ ）
申出人名	
利用者との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 親 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他（ ）
苦情の発生日、 場所	平成 年 月 日（ ）
苦情の内容	