

苦情受付書【秘】

受付日	平成 年 月 日 ()	苦情の発生時期	平成 年 月 日 ()	受付No	
記入者		苦情の発生場所	小美玉市		
申出人	氏名(フリガナ)		住 所	小美玉市	
	利用者との関係	本人, 親, 子, その他()		TEL	
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					
苦情の内容	相談の分類	①ケアの内容に関わる事項 ②個人の嗜好・選択に関わる事項 ③財産管理・遺産・遺言等 ④制度, 施策・法律に関わる要望 ⑤その他 ()			
申出人の希望等					
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[]				
申出人への確認	第三者委員への報告の要否 <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 否 確認欄[]				
	話し合いへの第三者委員の助言, 立ち合いの要否 <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 否 確認欄[]				