（様式1）

苦 情 申 出 書

申出作成日:　　年　月　日

社会福祉法人 福知山市社会福祉協議会
事 務 局 長　様

下記の通り、貴会の福祉サービスに関する苦情を申し出ます。

○苦情を持つ人(当事者)

（ふりがな） 氏 名		年 齢	歳	電 話	
住 所 (連絡先)	〒				
苦情に係る事実のあった日	年　月　日 ～　　年　月　日				
苦情のあるサービスの部所・事業名					
<苦情の内容>					

○この申出書を書いた人(申出人)

当事者との関係	1. 本人　　2. 代理人等(　　)

本人以外の場合、下記も記入してください。

（ふりがな） 氏 名		電 話	
住 所	〒		
連絡先 住 所	〒		

受付日	受付担当者		解決責任者

申出人への確認	第三者委員への報告要否	要□　否□　確認欄(　　)
	話し合いへの第三者委員の助言立会いの要否	要□　否□　確認欄(　　)