

受付no.

苦情等申出書

申出日：20 年 月 日

施設名 すくすく泉

受付者

申出 人	(フリガナ) 氏名		連絡先	〒 ()
	本人との 関係	本人・父・母・子ども・その他()		

(申出人と異なる場合に記入)

本 人	(フリガナ) 氏名		連絡先	〒 ☎ ()
	利用者 (子)	(フリガナ) 氏名	(歳)	利用施設 ひろば・一時預かり・小規模保育
	生年月日	20 年 月 日生	男・女	連絡先 〒 ☎ ()

下記のとおり苦情等を申し出ます。

苦 情 内 容	苦情等の発生	日時	20 年 月 日～20 年 月 日		
		場所			
	相談の分類	ひろば・一時預かり・小規模保育			
		<input type="checkbox"/> 職員の対応 <input type="checkbox"/> 怪我、病気 <input type="checkbox"/> 保健衛生 <input type="checkbox"/> 給食 <input type="checkbox"/> 行事 <input type="checkbox"/> 通常保育 <input type="checkbox"/> 施設整備 <input type="checkbox"/> その他			
	(申出内容・申出人の希望)				
確 認 事 項	第三者委員への公表	<input type="checkbox"/> 希望しない			
	話し合いへの第三者委員の助言・立ち合い	<input type="checkbox"/> 希望しない			
	苦情受付担当者・苦情解決責任者への匿名	<input type="checkbox"/> 希望する			

*わかる範囲、また差支えない範囲で記入してください。