

## 意見・要望・苦情・不満等 申出書

令和 年 月 由

社会福祉法人 さゆり

# 解決責任者 西 裕 美 様

申 出 人	住所	〒	
	氏名		
	電話	—	—
	利用者との関係		

「社会福祉法人さゆり」意見・要望・苦情・不満を解決するための仕組みに関する要綱により、次の通り 意見・要望・苦情・不満 を申し出ます。

- |                        |   |                                |                                   |
|------------------------|---|--------------------------------|-----------------------------------|
| 1. 申出の対象施設             | <input type="checkbox"/> 認定こども園                                       | <input type="checkbox"/> 学童保育所 | <input type="checkbox"/> 発達支援センター |
| 2. 原因となった事実のあった日       | 令和 年 月 日( ) 午 前・後 時 分   |                                |                                   |
| 3. 第三者委員への報告の可否        | <input type="checkbox"/> 報告 可 <input type="checkbox"/> 報告 否           |                                |                                   |
| 4. 第三者委員の助言・立ち会いの可否    | <input type="checkbox"/> 助言・立ち会い 可 <input type="checkbox"/> 助言・立ち会い 否 |                                |                                   |
| 5. 内容及び理由（具体的に書いてください） |   |                                |                                   |