

意見・要望・苦情・不満等
申 出 書

令和 年 月 日

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） | | | |
