

## 苦情受付書

受付日	平成 年 月 日 ( )	苦情の発生時期	年 月 日	受付 NO	
記入者		苦情の発生場所			
申出人	(フリガナ) 氏名		住所	〒 -	
	利用者との関係	ご両親、祖父母 その他 ( )			
利用者のクラス・氏名：					
苦情の内容	相談の分類	保育の内容に関わる事項 園の運営・選択に関わる事項 その他要望 その他 ( )			
申出人の希望等					
備考					
申出人の希望	<input type="checkbox"/> 話を聞いてほしい <input type="checkbox"/> 教えてほしい <input type="checkbox"/> 回答が欲しい <input type="checkbox"/> 調査してほしい <input type="checkbox"/> 改めてほしい <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 要 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 確認欄[ ]				
	話し合いへの第三者委員の助言、立ち合いの要否 要 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 確認欄[ ]				