

福祉サービス苦情申出書

申出書作成日： 年 月 日

さいたま市長に対し、次のとおり福祉施設のサービスに関する苦情を申し出ます。

苦情対象施設			
苦情申出者 (<input type="checkbox"/> 福祉サービスの利用者 <input type="checkbox"/> 家 族 <input type="checkbox"/> 代理人)			
(フリガナ) 氏 名		生年月日	年 月 日
住 所			
電話番号			
福祉サービスの利用者 (苦情申出者が利用者本人以外の場合に記入してください)			
(フリガナ) 氏 名		生年月日	年 月 日
住 所			
電話番号			
苦情に関する事項			
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種類			
苦 情 の 内 容			