

苦 情 申 出 書

申出日：平成 年 月 日

社会福祉法人

杉並区社会福祉協議会会長殿

次のとおり、杉並区社会福祉協議会が提供するサービスに関する苦情を申し出ます。

苦情を持つ人(当事者)

(ふりがな)		生年月日
氏 名		明・大・昭・平 年 月 日
住 所	〒	電話番号 — —
連絡先住所	〒	電話番号 — —
苦情にかかる事実のあった日		年 月 日
苦情のあるサービスの種類		
苦 情 の 内 容		

この申出書を書いた人(申出人)

当事者との関係	1、本人 2、配偶者 3、子 4、兄弟姉妹 5、子の配偶者 6、他の家族 7、知人 8、ケアマネージャー 9、民生委員 10、その他 ()		
(ふりがな)		電話	
氏 名		番号	
住 所	〒		
連絡先住所	〒		