苦 情 申 出 書

申出日:令和　　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) 氏　名		生年月日 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) 氏　名		電話番号	
住　所	〒		
連絡先住所	〒		