

【秘】

## 苦情受付書

(苦情受付担当 : 烏田)

|                             |  |  |          |   |         |
|-----------------------------|--|--|----------|---|---------|
| 受付日                         | 令和 年 月 日 (曜日)  | 苦情の発生時期  | 年 月 日    | 受付No.   |         |
| フリガナ<br>記入者                 |  |  |          |   |         |
| 申出人                         | フリガナ   | 保育園との関係<br>保護者、近隣住民、<br>その他 ( )                  | 住所       |   |         |
|                             | 氏名   |  |          |   |         |
|                             |  |  |          | TEL   |         |
| フリガナ                        |  | 性別   | 生年月日     |   |         |
| 利用者(園児) 氏名<br>申出人が保護者の場合に記入 |  | 男・女  | 令和 年 月 日 |   |         |
| 苦情の内容                       | 相談の分類  | 1 保育に関わる事項 2 給食に関わる事項 3 保健・衛生に関わる事項<br>4 その他 ( ) |          |   |         |
|                             |  |  |          |   |         |
| 申出人の希望等                     |  |  |          |   |         |
| 備考                          |  |  |          |   |         |
| 申出人の要望                      | <input type="checkbox"/> 話を聞いて欲しい <input type="checkbox"/> 教えて欲しい <input type="checkbox"/> 回答が欲しい <input type="checkbox"/> 調査して欲しい <input type="checkbox"/> 改めて欲しい<br><input type="checkbox"/> その他 [ ] |  |          |   |         |
| 申出人への<br>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 [ ] |
| 認                           | 話し合いへの第三者委員の助言、立ち会いの要否   |  |          | 要 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> | 確認欄 [ ] |

相談記録

想定原因

- 説明内容の不備     説明・情報不足     職員の態度     対応の不備  
 その他 [ ]

処理経過

結果