

苦情受付書

(苦情受付担当 : 鳥田)

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 記入者				苦情の発生場所						
申 出 人	フリガナ			住 所	TEL					
	氏 名									
	保育園との関係	保護者、近隣住民、 その他 ()								
フリガナ				性別		生年月日				
利用者 (園児) 氏名 <small>申出人が保護者の場合に記入</small>				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 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 <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、立ち会いの要否					要 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>		確認欄 []		

相談記録	
想定原因	<input type="checkbox"/> 説明内容の不備 <input type="checkbox"/> 説明・情報不足 <input type="checkbox"/> 職員の態度 <input type="checkbox"/> 対応の不備 <input type="checkbox"/> その他 []
処理経過	
結　果	