

年 月 日

江戸川区社会福祉協議会苦情調整担当様

住所

申出人 氏名

電話

本人との関係

福祉サービス苦情申出書

江戸川区福祉サービス苦情解決相談事業等実施要綱第3条の規定により次の通り苦情の申し出をします。

| | |
|--------------------|--|
| 本人 (サービスを利用した人) | 申出人と同一の場合は、記入の必要はありません。 住所 氏名 |
| 苦情申し出の内容 | 事実経過をできるだけ具体的に書いて下さい。書ききれない時は別紙を付け足して下さい。 |
| 苦情の原因となった事実のあった年月日 | 年 月 日 |
| 他の苦情解決制度への手続きの有無 | 他の苦情解決制度に <該当欄にチェックしてください> 手続きしていない 手続きしている (制度名：) |
| 個人情報の閲覧等の同意 | 本申し出に係る調査を行うに当たって、苦情調整担当が私(本人)の個人情報を閲覧等する事に同意します。 本人氏名 印 (自署の場合は押印はいりません) |