

苦情申出書

みなみえびの保育園 様

下記の通り、貴園の事業に関する苦情を申し出ます。

受付日時	年 月 日 () 時 分	受付担当者	
受付方法	口頭・書面・電話・FAX・その他 ()		
申出人	(ふりがな) 氏名 住所		
	児童名		
	() 歳 電話 ()		
分類	<input type="checkbox"/> 保育内容 <input type="checkbox"/> 健康・安全 <input type="checkbox"/> 職員の対応 <input type="checkbox"/> その他		
苦情等事由の発生日	年 月 日 ()		
苦情等の内容			
申出人の確認事項			
第三者委員への報告要否	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 否 確認欄 ()		
話し合いへの第三者委員への助言、立会いの要否	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 否 確認欄 ()		