

秘

ときわ保育園
苦情受付書

(苦情受付担当者)

受付日	年 月 日 (曜日)	苦情の発生時期	年 月 日	受付 No.	
記入者		苦情の発生場所			
申 出 人	フリ 氏 名		住 所	〒	TEL
	利用者との 関 係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 母親 <input type="checkbox"/> 父親 <input type="checkbox"/> その他 ()			
申出人が本人以外の場合は、利用者の氏名、年齢、性別、連絡先を記入					
分類	<input type="checkbox"/> 職員の対応 <input type="checkbox"/> けが、病気 <input type="checkbox"/> 保育衛生 <input type="checkbox"/> 給 食 <input type="checkbox"/> 園行事 <input type="checkbox"/> 通常保育 <input type="checkbox"/> 特別保育 <input type="checkbox"/> 施設設備 <input type="checkbox"/> その他				
苦 情 の 内 容	意見・要望等の発生日・ 年 月 日				
申 出 人 の 希 望 等					
備 考					

相談記録	
相談経過 内容・相談者の希望・	
想定原因	<input type="checkbox"/> 説明・情報不足 <input type="checkbox"/> 職員の態度 <input type="checkbox"/> サービス内容 <input type="checkbox"/> サービス量 <input type="checkbox"/> 権利侵害 <input type="checkbox"/> その他 []
意見・要望等の原因と相談の結果	

相談者への 確認事項	第三者委員への報告の要否	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 否
	第三者委員への報告の日時	年 月 日 時
	話し合いへの第三者委員の助言・立ち合いの要否	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 否
	話し合いへの第三者委員の助言・立ち合いの日時	年 月 日 時