

# 苦 情 受 付 書

受付No. \_\_\_\_\_

受付日 令和 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

受付方法	来所 電話 訪問 文書 その他	記録者	
被保険者番号			
ふりがな	(男・女)	生年月日	
氏名	( 歳)		
住所			
申立人氏名		利用者との 関 係	
苦情の内容			
対応の内容			
改善・再発防止 策等			