

(様式1)

苦情解決責任者	苦情受付担当者

受付番号

苦情受付票

受付日	平成 年 月 日 () 時 分	原因発生日	平成 年 月 日 ()
受付区分	<input type="checkbox"/> Tel <input type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> 書面(<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> Fax) <input type="checkbox"/> E-mail		
申出 人	氏名	氏名	住所
	性別	男 ・ 女	都・道 府・県 市・町 村・郡 区
	所属等	<input type="checkbox"/> 受審施設 <input type="checkbox"/> 受審施設利用者(家族) <input type="checkbox"/> 評価機関 <input type="checkbox"/> 調査者 <input type="checkbox"/> 研修受講者 <input type="checkbox"/> その他()	Tel <input type="text"/> Fax <input type="text"/> mail <input type="text"/>
苦情 の 内 容	内容区分: <input type="checkbox"/> 評価結果 <input type="checkbox"/> 公表関係 <input type="checkbox"/> 評価機関 <input type="checkbox"/> 調査者関係 <input type="checkbox"/> 認証関係 <input type="checkbox"/> 研修関係 <input type="checkbox"/> その他()		
申出 人 の 希 望	目的区分: <input type="checkbox"/> 相談 <input type="checkbox"/> 通報 <input type="checkbox"/> 調査依頼 <input type="checkbox"/> 改善依頼 <input type="checkbox"/> その他()		
回答の方法: <input type="checkbox"/> Tel <input type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> 書面(<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> Fax) <input type="checkbox"/> E-mail			

(様式2)

(苦情解決責任者→申出人)

苦情改善結果(改善状況)報告書

平成 年 月 日

申出人 様

苦情解決責任者

印

平成 年 月 日の苦情(受付番号:)については、下記のとおり改善いたしましたので、報告いたします。

記

<苦情の内容及び申出人の希望等>

<改善結果(改善状況)>

(様式3)

苦情経過対応記録書

平成 年度

申し出人() 受付番号()

受付日等	対応内容
月 日 ()	
第 回目	
<input type="checkbox"/> Tel <input type="checkbox"/> 面談	
<input type="checkbox"/> 書面(<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> Fax)	
<input type="checkbox"/> E-mail	
記録者 印	
月 日 ()	
第 回目	
<input type="checkbox"/> Tel <input type="checkbox"/> 面談	
<input type="checkbox"/> 書面(<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> Fax)	
<input type="checkbox"/> E-mail	
記録者 印	
月 日 ()	
第 回目	
<input type="checkbox"/> Tel <input type="checkbox"/> 面談	
<input type="checkbox"/> 書面(<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> Fax)	
<input type="checkbox"/> E-mail	
記録者 印	
月 日 ()	
第 回目	
<input type="checkbox"/> Tel <input type="checkbox"/> 面談	
<input type="checkbox"/> 書面(<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> Fax)	
<input type="checkbox"/> E-mail	
記録者 印	