

年 月 日

目黒区保健福祉サービス苦情調整委員あて

住 所
申立人 氏 名
電 話

本人(サービスを利用した人)との関係

保健福祉サービス苦情申立書

目黒区保健福祉サービス苦情調整委員条例第13条第1項の規定により、次のとおり苦情の申し立てをします。

本 人 (サービスを利用した人)	(申立人と同一の場合は、記入の必要はありません。) 住 所 氏 名
苦 情 申 立 て の 内 容	(事実経過をできるだけ具体的に書いてください。書ききれないときは別紙を付け足してください。)
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。 手続していない 手続している (制度名:)
個人情報の閲覧等の同意	本申立てに係る調査を行うに当たって、保健福祉サービス苦情調整委員が私(本人)の個人情報を閲覧等することに同意します。 (自署の場合は、押印はいりません。) 本人氏名 印