

FAX 送付先： 0952 (28) 4950

佐賀県社会福祉協議会

佐賀県福祉サービス運営適正化委員会

苦情解決の事例提供のお願い。

平成 30 年度及び今年度これまでに貴事業所に寄せられた苦情について、可能な範囲で 1 件ご紹介願います。

(個人情報は伏せて記入してください。スペースが不足する場合は、別紙でご提出ください。)

【事業所名： _____】

申出人	<input type="checkbox"/> 利用者 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> その他 ()
苦情内容	
対応の経過	
解決結果	
その後の状況 (改善したこと 等)	