

## 苦情申出書

年 月 日

社会福祉法人 高知慈善協会理事長 様

次のとおり苦情を申し出ますので、改善・解決に向けて対応してください。

(ふりがな) 氏 名	
連絡先 住 所	〒 電話番号 - -
利用施設	
(苦情の内容、解決・改善に向けて希望すること)	

※各施設の郵便箱に投函するか、又は職員にお渡しください。