かながわ福祉サービス

運営適正化委員会　宛て

FAX送信先　０４５-３１２-６３０２

または

電子メール tekisei＠knsyk.jp

**福祉サービス苦情解決事業における訪問調査**

　申　込　書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申込日 | 令和 |  | 年 |  | 月 |  | 日 |  |
| 運営主体 |  |
| 事業所名 |  |
| サービス種別 |  |
| 担当者 | 職名 |  |
| 氏名 |  |
| 連絡先 | 電話番号 |  |
| 申込理由 | * 相談したいこと、困っていることなど。簡単に記載をお願いします。
 |
|  |
| 調査方法（いずれかに○） |  | 来所（対面）希望 |  | オンライン希望 |

* FAX(045-312-6302)または電子メール(tekisei＠knsyk.jp)へ添付し、申込みしてください。

申込書受付後、本委員会から担当者宛てにご連絡します。

かながわ福祉サービス

運営適正化委員会　宛て

FAX送信先　０４５-３１２-６３０２

または

電子メール tekisei＠knsyk.jp

**福祉サービス苦情解決事業における訪問調査**

　申　込　書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申込日 | 令和 | ３ | 年 | １２ | 月 | ２ | 日 |  |
| 運営主体 | 株式会社　かながわ適正化 |
| 事業所名 | うんえいてきせい |
| サービス種別 | 生活介護 |
| 担当者 | 職名 | 管理者 |
| 氏名 | 神奈川　運適 |
| 連絡先 | 電話番号 | ０４５－○○○-〇〇〇〇 |
| 申込理由 | * 相談したいこと、困っていることなど。簡単に記載をお願いします。
 |
| (例１)苦情解決体制について、基本的なことを知りたい。(例２)苦情受付者、解決責任者の役割が分からない(例３)家族から苦情を言われ、対応に苦慮している(例４)第三者委員を設置しないといけないのか？　　　　　など。 |
| 調査方法（いずれかに○） | 〇 | 来所（対面）希望 |  | オンライン希望 |

* FAX(045-312-6302)または電子メール(tekisei＠knsyk.jp)へ添付し、申込みしてください。

申込書受付後、本委員会から担当者宛てにご連絡します。