

様式 2

苦情・相談受付票

受付日時	年 月 日 時 分		
苦情・相談者	氏名		
	連絡先		
	受付方法	<input type="checkbox"/> 電話	<input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> Web
受付者			
質問内容			
回答日時	年 月 日		
回答者			
回答内容			
マネジメントシステム への影響			

社長	保護管理責任者	受付者