石川県福祉サービス運営適正化委員会　行

（ＦＡＸ　０７６－２３４－２５５８）

申込日：平成　　年　　月　　日

平成３０年度

「社会福祉事業所内における苦情解決体制等の巡回指導」

申込書

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 事業所名 |  |
| 事業所種別 |  |
| 住　所 | 〒 |
| TEL・FAX番号  E-mail | TEL |
| FAX |
| E-mail |
| 担当者名 |  |

※当日は、本委員会の委員と事務局員が事業所を訪問し、苦情解決体制について、

担当者より話を伺います。

※巡回時期については、平成３０年７月～１２月を予定しております。具体的

な日時は申込みのあった事業所と調整いたします。

申込締切：平成３０年５月１６日（水）