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：　　　　年　　月　　日

令和３年度

「社会福祉事業所内における苦情解決体制等の巡回訪問」

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、８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：５月２８日（金）