

[様式6]

苦 情 申 出 書

平成 年 月 日

社会福祉法人芳賀町社会福祉協議会会長 様

苦情申出者  
住所（所在地）  
氏名（名称）  
（代表者氏名）  
電話番号 ー ー  
FAX番号 ー ー

年 月 日付 号で通知のあった決定について、次のとおり苦情を申し出ます。

1 文書の名称	
2 苦情の申出に係る決定内容	
3 苦情の申出に係る決定通知書を受理した日	年 月 日
4 苦情の申出の理由	