

(別紙)

令和8年度 福祉サービス苦情解決研修会
参 加 申 込 書

令和 年 月 日

和歌山県福祉サービス運営適正化委員会事務局 あて
※FAX又はE-MAILで送付願います。

F A X 073-435-5584

E-MAIL kujou@wakayamakenshakyo.or.jp

事業所名		担当者名	
電話		FAX	

標記研修会につき、下記のとおり参加を申し込みします。

記

事業所名	役職名 ※第三者委員の方は社会福祉士/弁護士/民生委員/自治会など職種をご記入ください。	氏名	該当するところに○印をつけてください。			
			第三者委員	苦情解決責任者	苦情受付担当者	その他

※可能であれば申込事業所のことについてご記入ください(該当に○)。

(1) 貴事業所において、令和7年4月から現在まで利用者からの苦情申し出がありましたか。

①5回以上あった ②1回以上あった ③なかった

(2) 苦情・要望で、対応しきれなかったことはありましたか？

①あった ②なかった

(ある場合、可能であれば状況をご記入ください)

(3) 苦情・要望の対応を通じて、事業所の取組が改善されたと感じたことはありましたか？

①あった ②なかった

(4) 苦情対応・解決のこと等、講師に質問があればご記入ください。

本会 確認欄 (受付印)

★申込みを受け付けましたら、本会より参加申込書に受領印を押印しFAXで返信いたしますので、研修会当日にご来場の際、受付でご提示ください。

★個人情報の取扱いについて

参加申込書でいただきました個人情報は、本研修会の運営と運営適正化委員会で行う研修会を企画する目的で収集し、和歌山県社会福祉協議会個人情報保護規程及びプライバシーポリシーにより管理したうえ、本研修会の参加確認及び受付用名簿等で使用します。

参加可

参加否