

令和4年度 福祉サービス苦情解決研修会

(令和5年3月13日開催)

参加申込書

事業所名	
事業所住所	〒 -
施設分野	()高齢者 ()児童 ()障害者 ()社会福祉協議会 ()その他[]
連絡先	TEL:() - / FAX: () -
E-mail	@
連絡担当者名	

氏名	役職名	法人・事業所内の苦情解決における役割 (いずれかに○をつけてください)
		苦情解決責任者 ・ 苦情受付担当者 ・ 第三者委員会 その他 ()
		苦情解決責任者 ・ 苦情受付担当者 ・ 第三者委員会 その他 ()
		苦情解決責任者 ・ 苦情受付担当者 ・ 第三者委員会 その他 ()
		苦情解決責任者 ・ 苦情受付担当者 ・ 第三者委員会 その他 ()
		苦情解決責任者 ・ 苦情受付担当者 ・ 第三者委員会 その他 ()

◎FAXもしくはメールにてお申込ください。送り状は不要です。

<受講決定通知書等はお送りいたしませんので、申込後は直接会場までお越しください。>

※ただし、定員に達した場合のみ、連絡をさせていただきます。

＝申込み及びお問合せ先＝

〒525-0072 滋賀県草津市笠山七丁目8-138
滋賀県立長寿社会福祉センター内
滋賀県運営適正化委員会事務局 (井口・西田)

電話 077-566-4491

FAX 077-561-3061

E-mail c-ansin@mx.bw.dream.jp