（様式４）

平成　　年　　月　　日

旭川市明るい福祉施設をつくる運営協議会

　　　　　会　長　　松　山　　　直　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　施設名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　施設長　　　　　　　　　　　　　印

**苦情解決処理報告書の提出について（平成　　年　　月～　　月分）**

　このことについて、次のとおり報告します。

１，　苦情申出

　　　　・あり

　　　　・なし

２，　苦情解決処理報告書（苦情申出ありの場合のみ）

　　　別紙のとおり