



あなたの「声」をお聞かせください

ご意見、ご要望、苦情を「いつ、どこで、どのようなことがあったか」など出来るだけ具体的にご記入ください。

記入日 年 月 日

〈いつ〉 月 日 曜日 午前・午後 時ごろ

〈どこで〉 _____

〈だれが〉 _____

〈どのようなことがありましたか…〉

この「虹の箱」投書用紙は事業所利用委員会の活動にのみ使用します。

お寄せいただいた内容によっては情報を集めるためにも、よろしければあなたのお名前とご連絡先をお知らせください。

お名前 _____

お電話 _____

ご協力ありがとうございました。

投書内容は名前を伏せて必要に応じて提示します。

浜通り医療生活協同組合 事業所利用委員会

