

苦情申立書

年 月 日

北九州市長 武内 和久 へ  
(北九州市保健福祉オンブズパーソン事務局)

申立人 氏 名

住 所  
〒

電話番号  
( ) -

北九州市保健福祉オンブズパーソン事業実施要綱第 1 3 条の規定により、下記のとおり苦情の申立てをします。

<p>苦情申立ての内容</p> <p>※ 経過や内容をできるだけ具体的にご記入ください</p>		
<p>苦情の申立ての原因 となった事実のあった年月日</p>	<p>年 月 日</p>	
<p>代 理 人</p>	<p>住 所 氏 名 電話番号</p>	<p>申立人との関係</p>

