복지시설 이용 불편 접수서

1. 접수자 정보

접수자		이용자와 관계	
연락처		시설명	

2. 불편 사항

발생 일시		발생 장소	

있었던 일을 사실 위주로 적으십시오.

3. 바라는 조치

시설에 요청하는 조치를 적으십시오.

위와 같이 불편 사항을 접수합니다.

20　　년　　월　　일

접수자 :　　(서명 또는 인)

※ 처리 절차와 기한은 시설 안내를 확인하십시오.

무료서식 다운로드