

介護事業者向けカスタマーハラスメント法律相談申込書

基本情報

フリガナ				
事業所名				
事業所所在地	〒			
フリガナ				
運営法人名				
運営法人所在地	〒			
フリガナ				
相談者職氏名				
※施設長等、管理者の立場にある方が申込み、当日相談に来ていただくようお願いします。 なお、担当者の方が同席いただくのは構いません。				
連絡先	電話番号		E-mail	

1. 相談日時等について

※申込状況等により、ご希望に添えない場合があります。

(1) 希望日 (第1希望)		月		日	※相談日は月2回、水曜日の午後(2時~3時、又は3時~4時)となっております。具体的な日程はホームページでご確認下さい。 ※申込状況等により、ご希望に添えない場合があります。
(2) 希望日 (第2希望)		月		日	

2. 相談方法について

(プルダウンで選択してください)

3. 相談内容について

(1) 誰からのハラスメントか

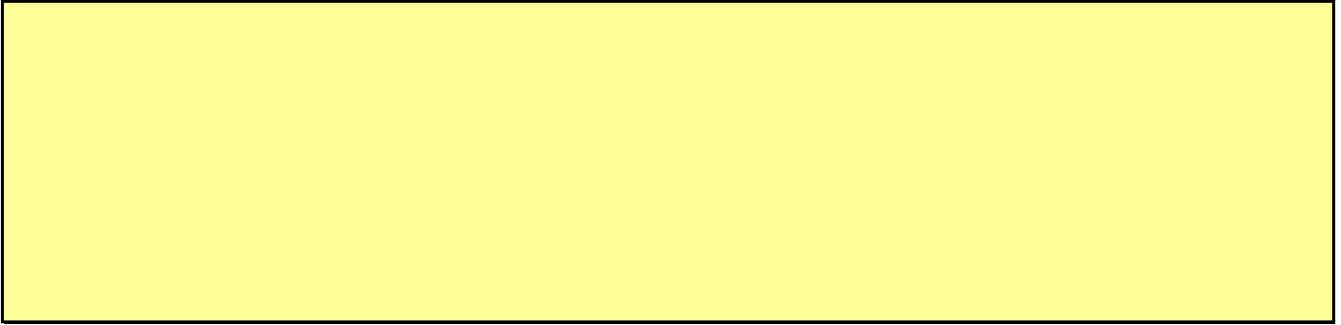
(プルダウンで選択してください)

(2) いつから発生しているハラスメントか

(プルダウンで選択してください)

(3) カスタマーハラスメントの経緯・詳細

(4) 今回相談したい内容



4. その他（自由記載）

