

# 苦情・相談受付票

		記入日	年	月	日
記入者	(ふりがな)				
	氏名				
	住所	〒			
	電話番号				

依頼区分 (該当欄に○をつけてください)	苦情	相談	お問い合わせ
-------------------------	----	----	--------

苦情・相談内容・お問合せ	
--------------	--

〔個人情報の取扱いについて〕 ご記入いただきました個人情報は、苦情・相談・お問合せ対応のためのみに利用し、委託や第三者提供は行いません。

申請は、「相談窓口」まで、FAXまたは郵送でお願いいたします。

〒311-4196 水戸市谷津町1-40  
株式会社ケーシーエス 相談窓口  
FAX 029-253-6171

## 【社内処理欄】

対応部署(受付記入)		
[対応(回答)内容]	[原因]	
是正処置要否判断(対応者記入) <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要		



対応部署	
是正計画	
是正処置	

