

★苦情対応時の記録シート

		店長	リーダー
No.			
<input type="checkbox"/> 苦情 <input type="checkbox"/> 意見 <input type="checkbox"/> その他	年 月 日 時 分	受付	
	お客様氏名 連絡先	様	<input type="checkbox"/> 来店 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> その他
[お申し出内容]			
【対応】 開始： 年 月 日 終了： 年 月 日			
日時	担当者名	内容	
月 日 時			
月 日 時			
月 日 時			
月 日 時			
月 日 時			

★お客様から苦情・意見等のお申し出があった場合