

虐待通報の受付・経過記録書

受付日	令和 年 月 日 ( )	虐待発生日	年 月 日 ( )	受付No.	
記入者			虐待発生場所		
申出人	氏名(フリガナ)			事業所名	特定非営利活動法人 誠信会 就労継続支援A型事業所 ウィズ・チョープロ
	非虐待者との関係	本人、( )			
申出人が本人以外の場合は、下記に記入					
氏名 _____ (男・女) (受付日現在の年齢 _____ 歳)					
住所 〒 _____					
(連絡先電話) _____					
虐待の内容					
(申出人への確認： 月 日 ( ))					
申出人の要望	1 話を聞いてほしい 2 事実を確認してほしい 3 回答がほしい 4 謝罪してほしい 5 改めてほしい 6 その他 ( )				
申出人への確認	第三者委員への報告の要否		<input type="checkbox"/> 要	<input type="checkbox"/> 否	(確認欄 月 日)
	話し合いへの第三者委員の助言、立会の要否		<input type="checkbox"/> 要	<input type="checkbox"/> 否	(確認欄 月 日)
備考					

様式2（第11条関係）虐待防止受付担当者記入

【対応経過】

【解決策】

【結果】