

患者様の声（ハッピーボイス）対応票

（来所・電話・文書・メール・その他）

受付日： 年 月 日

受付者：（ ）

右記の方よりお申し出があったので報告する。

申出人氏名		男・女
申出人住所	〒	
申出人区分	患者様	ご家族 その他（具体的に）

内容区分	医師説明	診療内容	薬剤説明	接客態度	電話対応	個人情報	その他
------	------	------	------	------	------	------	-----

お申し出内容							
（事実関係）							

対応状況・結果							
解決日	年	月	日	上記の通り、報告する。	担当		