（参考様式６）

**関係市町村並びに他の保健医療・福祉サービスの提供主体との連携の内容**

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |
|  |

|  |
| --- |
| 連　携　の　内　容 |
| １　関係市町村等との連携の内容２　他の保健医療・福祉サービスとの提供主体との連携の内容３　その他参考事項 |

　備考　上の事項は例示であり、これにかかわらず苦情処理に係る対応方針を具体的に記してください。