|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 社長   | 工場長 |  主任 |  担当者 | 受付者 |
| 受付年月日 | 　年　 月　 日(　　) 　時　　分 来店・電話・郵送・メール・その他 |
| お申し出者 | 住　所 | 　　　　県 市 町 丁目　　　　番　　　号　　　　　　　 　郡 |
| 氏　名 |  ( 男・女 ) 年齢（　　　　　　） |
| 連絡方法 | TEL： |
| お申し出内容 | 食品に関わる情報 |  商品名：（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） 内容量：（　　　ｇ入・　 　個入） 消費(賞味)期限： 　　　年　　月　　日 ロット番号等： 現物の有無：□有 　□無 現物の提供：□可　 □不可 |
| 入手方法 |  入手先：（ ） 購入日：　 年　 月　 日 |
| 内容区分 |  □健康被害　　 □食品苦情：異物混入・腐敗・異臭・カビ・その他  □その他：表示・包装・対応・その他 |
| 健康被害  |  健康被害：□有　 □無 　 □有症（腹痛・嘔吐・下痢・発熱・その他（　　　　　　　　　　　　　　　）） 　 □負傷 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 喫食日時：　　 月　 日　　時　　　　 発症日時： 　月　 日　 時　　 受診日時：　　 月　 日　　時　　 医療機関名： 　医師診断名：　　　　　　　　　　　 |
| 食品苦情 |  □異物混入　□腐敗　□異臭　□カビ □その他詳細：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| その他苦情 |  □表示　□包装　□対応 □その他詳細： |
| 相 談 |  □アレルギー物質 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 □その他 |
| 調査結果 | 同ロット品の製造量：　　　　　　　　　　　　　　　同様の苦情の有無：□有　□無 |
| 再発防止・改善策 |  |
| お申し出者への対応結果 |  □代品　 □代金返却　 □調査結果報告　　□その他 □訪問　 □連絡 |
| 解決年月日 |  解決：　　年　　月　　日 |
| 決裁欄 | 社長 | 工場長 | 主任 | 担当者 | 受付者 |

苦情・相談受付処理票

別紙 ２