

苦情処理記録表

責任者	衛生責任者

苦情名		
受付日時間	平成 年 月 日	
	午前・午後 :	
受付者		
苦情者名住所		
苦情食品	名称	
	購入日	
	期限表示	
	発見日	
概要		
処理経過	日時	