|  |
| --- |
| 고객불만접수서(처리결과보고 겸용) |
| 접수일자 : 20   .   .   . | 신청방법 : 방문  ,  전화  ,  FAX  ,   기타 |
| 접 수 자 : | 제품명(또는 이의 사항) :  |
| 이의 등의제기자 | 회사명 :              대표자 :              성  명 : |
| 주  소 :                                 TEL :                                            FAX : |
|   |
| 이의 등의 세부내용 :     확인 : 품질책임자                  ( 서명 ) |
|   |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 조사기간 |   | 조 사 자 | ( 서명 ) |

조사결과 및 처리내용 :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 결과통보일 |   | 처 리 자 | ( 서명 ) |
| 처리방법 |   |  원 장 | ( 서명 ) |

기타 후속조치사항 |
| 원장 :                 ( 서명 ) |