

# 平成 30 年度後期（10 月～3 月）苦情受付状況

施設名：児童家庭支援センター パラソル

| 時 期 | 申し出等の内容      | 回 答（ 対 策 ） |
|-----|--------------|------------|
|     | 苦情はありませんでした。 |            |