

番号	発生場所	申出人	申出手段	分類・分類番号		苦情・相談の 主旨	申し出人内容と希望・要望	解決結果	解決日
1	事例なし			<input type="checkbox"/>	苦情				
				<input type="checkbox"/>	要望				
				<input type="checkbox"/>	相談				
				内訳 分類	—				
				要因 分類	—				
2				<input type="checkbox"/>	苦情				
				<input type="checkbox"/>	要望				
				<input type="checkbox"/>	相談				
				内訳 分類	—				
				要因 分類	—				
3				<input type="checkbox"/>	苦情				
				<input type="checkbox"/>	要望				
				<input type="checkbox"/>	相談				
				内訳 分類	—				
				要因 分類	—				