No. :

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 접수일자 |  | | 불만/이의제기자 | | 기업명 |  | |
| 접 수 자 |  | | 성명 | (서명) | |
| 접수방법 | □구두, □문서, □방문 | | TEL |  | |
| FAX |  | |
| 이의/불만 제기 내용(6하 원칙에 의거 구체적으로 기술하며, 지면이 부족할 경우 첨부 바랍니다) | | | | | | | |
| 인증운영 부서의견 | □처리 조치 □후속처리 불필요 | | | | 처리 주관팀 | |  |
| 처리 계획/결과  1. 현상파악  2. 해당사안 처리(시정) 계획/결과 | | | | | | | |
| 처리담당: . . . | | | | 담당부서장: (서명) 200 . . . | | | |
| 조치결과 회신 | | □수락 □비 수락(특별위원회 상정) | | | | | |
| 후속 조치 | -특별위원회(첨부:특별위원회 회의록)처리결과: □만족 □불만족  -이의/불만 제기자가 조치결과를 수락한 경우 효과 파악 진행  □해당 사안이 SMI 귀책에 기인한 경우 시정조치(□CAR NO. ) | | | | | | |
| 효과 파악 | 불만제기자의 만족여부: □만족 □불만족  동일사항의 재발 가능성: □높음 □낮음 □없음  확인방법: □유선 □서면 | | | | | | |