○○年○○月○○日

○○○センター長　○○○○○　様

**製品クレーム報告書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 所属部署 | ○○○部○○○課 | 氏名 | ○○○○○　印 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 発生日 | ○○年○○月○○日 | | |
| 受付者 | ○○○部　○○○○○ | | |
| 受付方法 | 電話 | | |
| 相手先 | ○○○○○様（○○○市在住） | | |
| 商品名 | ○○○○○ | 型番 | ○○○－○○ |
| クレーム内容 | ○○月○○日で商品を購入し、その日に継続して○時間以上使用したところ、気分が悪くなった。 | | |
| 対応 | 新品の製品と交換するとともに、使い方について説明した。また弊社製品の割引券も贈呈した。 | | |
| 相手の反応 | 納得いただいた。 | | |
| 今後の対策 | 当商品が販売されて○ヶ月しか経っていないが、同様のクレームが過去にも○○件あった。製品そのものに問題がある可能性もあることが懸念されるので、安全検査をする必要と思われる。 | | |

以上