

附件三：

四川太极大药房连锁有限公司 投诉（纠纷）登记及处理记录表

档案编号：

信息来源	门店		类型：	方式：
	姓名		质量 <input type="checkbox"/>	电话 <input type="checkbox"/>
	日期		服务 <input type="checkbox"/>	上门 <input type="checkbox"/>
投诉（纠纷）内容：				
接件部门： 记录人： 年 月 日				
处理指示(承办部门、人员)：				
领导签名： 年 月 日				
调查情况：				
承办部门： 承办人： 年 月 日				
处理情况：				
承办部门： 承办人： 年 月 日				
领导审批意见：				
领导签名： 年 月 日				