

## 온라인 회원 불만 및 항소 접수 양식 설명서\*

1. 온라인 회원 불만 및 항소 접수 양식을 작성하는 사람의 이름을 적으십시오.
2. 불만/거부 날짜를 적으십시오(불만이 일어난 날짜 또는 거절 공고를 받은 날짜).
3. 귀하의 회원과의 관계를 적으십시오(자신, 어머니, 아버지, 조부모, 보호자 또는 기타.)
4. 회원의 이름을 적으십시오.
5. 만약 해당된다면(필수는 아님), 미들 이름을 적으십시오.
6. 회원의 성을 적으십시오.
7. 이 양식에 적힌 불만에 대하여 귀하에게 연락할 수 있는 전화 번호를 다음과 같은 형식으로 적으십시오:(111)111-1111.
8. 현 주소 칸에 회원의 주소 번호와 길이름을 적으십시오. 해당 된다면, 아파트 번호도 적으십시오.
9. 시를 적는 칸에 회원 거주시를 적으십시오.
10. 회원의 거주시 우편 번호(집 코드)를 적으십시오.
11. 회원의 ID 번호를 적으십시오. 이것은 ID 카드에서 찾을 수 있습니다.
12. 드랍 다운 메뉴에서 회원의 생년 월일을 선택하십시오.
13. 귀하는 의사가 싸인한 거부 편지를 가지고 있습니까? 예 또는 아니오에 표시 하십시오.
14. 우려 사항이나 문제의 설명을 적으십시오. 귀하의 불만에 관련된 이름, 날짜 및 관련된 상세한 설명을 포함하십시오.
15. 이 불만을 접수하기 전, 문제를 해결하기 위해 귀하께서 무엇을 하였는지를 설명하십시오.
16. 작성된 양식을 검토해 보시고 제출 준비가 되었다면, "SUBMIT"을 누르십시오.

**\* 별로 표시된 칸의 정보는 꼭 적으셔야 하는 필수 정보입니다.**

**문의가 있으시면, 저희 고객 서비스부 번호 1-888-587-8088 로  
전화하십시오.**