苦情相談申込書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| （ふりがな）  相談者氏名 |  | | |
| 所属名（団体名） |  | 職名 |  |
| 住所 | ※郵便での連絡を希望する場合のみ、記入してください。  　〒 | | |
| 相談希望日時 | 令和　　年　　月　　日（　　）　　時　　分 | | |
| 連絡先 | ※平日の昼間に連絡可能なもの。  （電話番号）  　　　　　　　　　（職場・自宅・携帯）←いずれかに○  （メールアドレス） | | |
| 相談の内容 | 相談回数　回目（前回の相談：令和　　年　　月　　日） | | |
| ※具体的に記入。別紙可。 | | |

令和　　年　　月　　日

　熊本県人事委員会　様

　　申込者