

# 苦情相談申込書

令和 年 月 日

東御市公平委員会 様

(相談者) 所属名・職名・氏名

下記のとおり苦情相談を申し込みます。

記

(太枠内をご記入ください)

面談希望日時	令和 年 月 日 午前・午後 時 分 (面談日時については、希望を踏まえて調整後、連絡します。)
連絡先	<p>【本件について連絡してよい日時等】</p> <p>・日 時 年 月 日 午前・午後 時 分</p> <p>・電話番号 (内線) (□勤務先・□携帯)</p> <p>・メールアドレス</p>
相談内容	<input type="checkbox"/> 任用関係 <input type="checkbox"/> 給与関係 <input type="checkbox"/> 勤務条件・サービス関係 <input type="checkbox"/> 処分関係 <input type="checkbox"/> 厚生・福祉関係 <input type="checkbox"/> いじめ・嫌がらせ・セクハラ関係 <input type="checkbox"/> その他
	公平委員会事務局職員が苦情相談に関して人事関係部署や、所属長等の関係者に対し事情聴取、照会その他調査を行うことに、 <input type="checkbox"/> 同意する ・ <input type="checkbox"/> 同意しない
	<p>【具体的に、ご記入ください】</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 10px; text-align: center;"> <p>①苦情の問題に関する具体的な事実</p> <p>②当事者間で話し合いを行った場合は、その内容</p> <p>③自身が望む対処</p> <p>④その他</p> </div>

※ 下記については、公平委員会及び事務局で記入します。

受付日時	年 月 日 ( ) 午前・午後 時 分
受付職員	
対応状況	