（様式第３号）

苦 情 相 談 申 込 書

年 月 日

東御市公平委員会　様

（申出人）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

|  |  |
| --- | --- |
| 面談希望日時 | 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 | 【 本件について連絡してよい日時等 】  ・日　　時　　　　年　　月　　日　　 午前・午後　　　時　　分  ・電話番号　 　 （内線 ）　　 （□勤務先・□携帯）  ・メールアドレス |
| 相 談 内 容 | □任用関係 　□給与関係 　　□勤務条件　　　□厚生関係　　　☐人間関係  □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、　□ 同意する　・　□ 同意しない |
| 【 具体的に、ご記入ください 】  ①苦情の問題に関する具体的な事実  ②当事者間で話し合いを行った場合は、その内容  ③自身が望む対処  ④その他 |
| その他 |  |
| (不受理のため、他の相談制度の紹介等を行った場合など） |  |
|  |  |

（注）　下記決裁文について、①、②に☑する。

☐ ① 上記の苦情については、別紙苦情受付時チェックリストにより審査したところ、本制度によりすべきものと認められるので、これを受理することとしてよいでしょうか。

☐ ② 上記の苦情については、別紙苦情受付時チェックリストにより審査したところ、本制度によりすべきものと認められないので、これを受理しないこととしてよいでしょうか。

（　　　年　月　日）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 委員長 | 代　理 | 委　員 |  | 局　長 | 局　　員 | 担　当 |
|  |  |  |  |  |  |