様式第１号

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 苦情相談申込書

|  |  |
| --- | --- |
| 相談者氏名 |  |
| 所属・部（課）名（団体名等） |  | 職　名 |  |
| 住　所 | 〒 |
| 相談希望日時 | 　　　　年　　　月　　　日　　　午前・午後　　　　時　　　分 |
| 連絡先（電話） | 　　　　（　　　　）　　　　　　　（　□自宅　　□携帯　　□勤務先） |
| 　　　　（　　　　）　　　　　　　（　□自宅　　□携帯　　□勤務先） |
| 連絡先（メールアドレス） |  |
| 相談内容相談内容が、所定の欄に記載しきれない場合は、別紙に記載して添付してください。 | 相談回数　　□　初めて　□　２回目以降（前回の相談時期　　年　　月） |
|  |

　　　　　年　　月　　日　　　　佐賀県人事委員会委員長　様　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申込者氏名　　　　　　　　　　　　 |

※１　氏名、所属、職名、連絡先は必ず記入してください。

※２　面談を希望される場合は、相談希望日時の欄に記入してください。