

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	相談回数	初めて	2回目以降(前回の相談時期 年 月)
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> 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。 </div>		

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。