

(第1号様式)

苦情相談申込書

相談者氏名			
所属名(団体名)		職名	
住所	〒		
相談希望日時	年	月	日 午前・午後 時 分
連絡先(電話)	() (<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 勤務先)		
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	<input type="checkbox"/> 初めて	<input type="checkbox"/> 2回目以降(前回の相談時期 年 月)

年 月 日

山梨県人事委員会 殿

申込者氏名 _____