様式第１号（第２条関係）

**苦　情　相　談　申　込　書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| （ふりがな）  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） | （　　　　　）　　　　－　　　　　　　（□自宅　□携帯　□勤務先） | | |
| 出張相談の要否 | □希望しない  □希望する（□南部総合県民局阿南庁舎　□西部総合県民局美馬庁舎） | | |
| 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  　に記載して本  　書に添付して  　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） | | |
|  | | |
|

注　出張相談を希望する場合は，面談場所の準備のために時間を要する場合がありますので，あら　かじめ御了承ください。

　　　　　年　　　月　　　日

　徳島県人事委員会　　殿

　　　　　　　　　　　　　　相談者氏名