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