職 員 苦 情 相 談 申 込 書

年　　月　　日

ふりがな ①氏　名		②職名	
③所属名（団体名）			
④相談員が申込者に連絡する場合に希望する連絡方法 （該当するもののみご記入ください。）	□ 電話	番 号： 〔相談員が連絡する場合に、申込者が対応可能な時間帯〕 □ 午前　□ 午後　□ （　　）時頃 □ 曜日（　　）　□ 相談員からの連絡は不可 □ その他（　　） ※相談対応時間：平日 9 時～17 時	
	□ 電子メール	ｱﾄﾞﾚｽ：	
	□ 郵送	宛 先：	
⑤面談希望の有無	□ 希望する　□ 希望しない　※面談希望の場合は、⑥もご記入ください。		
⑥面談希望日時 （相談員の都合がつかない場合等は、日程調整をすることがあります。 面談は 30 分程度です。）	第１希望	年　月　日　時　分	
	第２希望	年　月　日　時　分	
	第３希望	年　月　日　時　分	
⑦他機関又は上司・同僚等への相談の有無	□ あり （相談時期：　年　月頃、相談相手：　） （相談時期：　年　月頃、相談相手：　） （相談時期：　年　月頃、相談相手：　） □ なし		
⑧相談内容　※具体的に記入してください。別紙可			

※　相談申込書に記載された個人情報は、相談業務の実施に必要な範囲内でのみ利用します。