

(参考様式)

相談申出カード

年 月 日

職員本人かどうか	☐ 職員本人 ☐ 職員本人でない (職員との関係：)		
氏名 (匿名も可)	☐ 匿名希望		
所属名(団体名)		職名 (職種)	
連絡先(電話番号)	☐ 自宅 ☐ 携帯 ☐ 勤務先 ()		
連絡に都合の良い 時間帯	☐ 午前 ☐ 昼休み ☐ 午後 ☐ 夕方 ☐ その他 (時頃)		
面談希望の有無	☐ 希望する ☐ 希望しない		
※事務局使用欄	担当者が連絡する見込みの日時： 年 月 日 時頃		
相談内容	☐ 任用関係 ☐ 給与関係、勤務時間関係 ☐ 服務関係 ☐ 分限・懲戒関係 ☐ 厚生・福祉関係 ☐ 各種ハラスメント関係 ☐ その他 ()		
	相談回数 ☐ 初めて ☐ 再申出 (前回： 年 月)		
	(いつ? どこで?)		
	(誰が?) 相手方や目撃者 ☐ あり ☐ なし		
	(どのような事が?)		
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) ☐ なし 相談相手 () その時の対応 ()		
対応希望 (希望があれば記入)	☐ 制度の説明 ☐ 助言 ☐ 任命権者への伝達 ☐ 指導 ☐ あっせん ☐ その他 ()		
任命権者及び所属等への情報提供の可否	☐ すべて可 ☐ 所属名、氏名を除き可 ☐ 氏名を除き可 ☐ すべて不可		