

労働相談シート

令和 年 月 日

フリガナ			
お名前			
ご住所	〒		
生年月日・年齢	昭和・平成 年 月 日生 (歳)		
電話番号		メールアドレス	
連絡手段	<input type="checkbox"/> 電話 連絡希望時間 (: ~ :) <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> 手紙 (<input type="checkbox"/> 事務所名が入らない封筒を希望)		

フリガナ			
勤務先名			
所在地	〒		
電話番号		入社日	年 月 日
雇用形態	社員・契約社員・アルバイト・パート・派遣・その他	職種	

1. 退職をされている場合 退職日： 年 月 日

2. ご相談したい事柄をご記入ください。
