県本部　　　　　　　　　お名前

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 相談の種類  □賃金・労働条件　□雇止め・雇用問題　□セクハラ　□パワハラ　□その他 | | | | |
| 最初に相談があった年月日 | | | | |
| 相談者情報 | 職場（団体）  職種 | 雇用形態 | 組合の有無  （自治労単組有無） | その他の情報 |
|  |  |  |  |
| 組合員・未加入者 |
|  |
| 【相談内容】 | | | | |
| 【対応内容 | | | | |