

人事評価苦情申出書

| | | | |
|---------------------------------|--------------------------|---------------------------------------------|-----|
| 申出日 | 年 月 日 | | |
| 申出者 | 所 属 | | |
| | 職 名 | | 氏 名 |
| 相談の区分 | <input type="checkbox"/> | 業務目標の設定に関する事項（達成水準・困難度など） | |
| | <input type="checkbox"/> | 面談に関する事項（手続き・方法・内容など） | |
| | <input type="checkbox"/> | 評価の結果に関する事項（通知方法・結果への不満など） | |
| | <input type="checkbox"/> | その他 | |
| 不満・苦情の具体的な内容 | | | |
| 聞き取り方法等 | 希望日 | 年 月 日 | |
| | 希望時間 | <input type="checkbox"/> 勤務時間内（08：30～17：15） | |
| | | <input type="checkbox"/> 勤務時間外（17：15以降） | |
| | | <input type="checkbox"/> その他（ ） | |
| | 連絡方法 | <input type="checkbox"/> 内線電話番号（ ） | |
| | | <input type="checkbox"/> 携帯電話番号 | |
| <input type="checkbox"/> その他（ ） | | | |

