労働事件相談カード

相談日：平成　　年　　月　　日

会社側	フリガナ 社　名		TEL	
			FAX	
	事業所 所在地	〒　　ー		
	e-mail	＠		
	フリガナ 代表者 氏名			
	フリガナ 相談者 氏名	所属部署：		
	相　談 内　容	□解雇　□未払賃金・残業代請求　□労働組合問題　□労基署対応　□採用 □就業規則　□セクハラ　□パワハラ　□転勤・配転　□メンタルヘルス □労災　□その他（　　）		
	事　業 内　容			
	就　業 規　則	□無 □有→周知方法：□配付 □職場に掲示 □その他（　　）		
	その他	従業員：約　　人　，　労働組合：□無 □有		

労働者側	フリガナ 氏　名		TEL	
			携帯	
	住　所	〒　　ー		
	職　務 内　容			

特に 相談 したい 事項	

※事務所使用欄	送付方法　メール：□可　□否　　郵送：□可　□否　（　　）