総合労働相談受付票（FAX／メール）

雇用関係におけるトラブルを早期に解決するため労働相談を希望される企業経営者あるいは労働者の方は、下表に所要事項をご記入の上、末尾ＦＡＸ番号又はPCメール宛送信をお願いします。相談は無料ですのでお気軽にどうぞ。

尚、相談は予約制となっており、相談実施日は、原則として平日の下記時間帯です。

①10時30分～12時　②13時～14時30分　③14時30分～16時

受付年月日	平成　　年　　月　　日	（相談所記載欄） 受付Ｎｏ.	
相談申込者 氏　　名		連絡先電話番号 又はＦＡＸ番号	
勤務事業所名		業　　種	
トラブルの相手		相談者の業務	
希望相談日時	第1希望　平成　　年　　月　　日　、　第2希望　平成　　年　　月　　日 下記の希望する時間帯に○印をつけてください。 1. 10時30分～12時　2. 13時～14時30分　3. 14時30分～16時		

（相談事項）　該当項目番号に○印をつけて下さい。

1. 就業規則・労働契約　2. 人事・配置転換・出向等　3. セクハラ等均等待遇
4. 賃金・割増賃金・退職金等　5. 労働時間・休日・休暇　6. 退職・解雇
7. 懲戒処分・損害賠償　8. 安全衛生・労災事故・労災補償　9. 雇用保険・助成金
10. 社会保険・年金　11. その他（　　）

相談内容（可能な範囲でご記載ください）

※　ご記入いただきました個人情報は、相談の目的以外に使用いたしません。

（お申込み先）
〒400-0805　甲府市酒折１丁目１－１１日星ビル２Ｆ
山梨県社会保険労務士会
TEL　（055）244-6064
FAX　（055）244-6065
E-mail　ysr@dream.ocn.ne.jp