

労働相談 相談シート

職種		年齢	才
雇用形態	常勤 ・ パート ・ その他()		
就職年月日	年 月 日		
施設名			
<p>◆相談の概要 (いくつでも選択可)</p> <p>解雇／退職強要・勧奨／退職金不払い／賃金・残業代不払い／契約違反／健康保険・雇用保険／配 転・出向・転籍／労働条件切り下げ／労働時間・休憩・休日／セクハラ・いじめ／倒産・移転／労災・職業 病／組合結成・加入／その他()</p>			
<p>◆あなたのご相談を具体的にご記入ください。</p>			

医労連からの連絡	希望する ・ 希望しない	
希望される場合の 連絡方法	氏名	
	住所	〒
	電話	携帯 自宅
	メールアドレス	