様式第1号（第4条関係）

受付番号

《　相談受付票　》　　課名

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 相談日時 | 年　　月　　日　　　時　　分～　　時　　分 | 受付担当者 |  |
| 相談方法 | 電話・電子メール・ＦＡＸ・郵送・面会（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 相談者名 | （・匿名）　　 |
| 労働者区分 | 社員（部署：　　　　　　役職　　　　　）・パート・アルバイト・派遣労働者・退職者取引先（取引関係：　　　　　社名：　　　　　部署：　　　　）・他（　　　　　　　） |
| 【相談内容】 |
| 相談者の連絡方法 | 電話（自宅・職場・携帯・他（　　））・メール（自宅・職場・他（　　　））ＦＡＸ（自宅・他（　　））・郵送（自宅・職場・他（　　））・他（　　　） |
| 連絡先 |  |
| 留意事項 |  |

　相談に対する処置

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ☆公益通報に該当 | 処分権限を有する担当課 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ☆丸亀市が権限を有しない場合 | 処分権限を有する機関 |  |

　　※必ず教示を行うこと

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 課　長 | 副課長 | 担当長 | 担　当 |
|  |  |  |  |  |
|  | 決裁日 |  |