

相談届

受付No.

フリガナ					平成 年 月 日		
ご氏名				記載年月日	平成 年 月 日		
所属	1. 職員 2. 派遣職員 3. 学生 4. 取引先 5. 退職者 6. その他 ※対象を○で囲んでください						
	職員	部署			役職		
	派遣職員	派遣元					
	学生	学部・学科					
	取引先	取引関係		社名			
	その他	所属					
相談・質問内容							
相談の回答・質問の回答を希望する場合の連絡方法・連絡先	1. 電話 2. メール 3. 郵便 4. その他 5. 希望しない ※対象を○で囲んでください						
	電話	TEL					
	メール	mail					
	郵送	住所	〒				
	その他						