

# 苦情処理申出書

令和 年 月 日

(人事評価実施権者)

\_\_\_\_\_ 殿

申出人(氏名) \_\_\_\_\_ (印)

以下のとおり苦情を申し出ます。

1. 申出人

所属・職名 \_\_\_\_\_

2. 申出人の評価者及び調整者

評価者：所属・職名 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

調整者：所属・職名 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

3. 申出の内容(該当する内容に○を付す)

[ 評価結果に関するもの / 左記以外の苦情相談で解決しなかったもの ]

(申出の具体的な内容)

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

受付日：令和 年 月 日

受付者：所属・職名 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_