人事評価相談申出書

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申出日 | 令和　　　年　　　月　　　日 | | | | | 受付番号 | 第　　　号 |
| 申出者 | 所属 | |  | | | | |
| 氏名 | |  | | | | |
| 相談の  区分 |  | 業務目標の設定(達成水準、達成方法、難易度、ウェイト)に関する不満・苦情 | | | | | |
|  | ２次評価の結果に関する不満・苦情 | | | | | |
|  | 面談、結果通知等の手続に関する不満・苦情 | | | | | |
| 不満・苦情の内容 |  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
| 連絡  方法 | 連絡先 | | ・職場 |  |  | | |
| ・携帯 | 電話番号 | -　　　　　　- | | |
| ・その他 |  |  | | |
| 時間帯 | | ・勤務時間内でも構わない。 | | | | |
| ・勤務時間外（定時以降）を希望する。 | | | | |
| ・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |