

**WE ARE YOUR DOL**



**雇用サービス苦情照会フォーム**

**職員の指示:**このフォームに記載して適切な執行機関またはパートナー組織へ転送してください。苦情を申し立てた人へこのフォームの写しを渡す必要があります。苦情を申し立てた人用のフォルダにこのフォームの写しを保管します。照会機関や問い合わせ情報のリストは、ES苦情システムマニュアルを参考にしてください。

| 照会先: | 照会機関: |
|------|-------|
|      |       |

| 代理での照会: |
|---------|
|         |

| 添付書類: |
|-------|
|       |

\_\_\_\_\_  
職員の署名

\_\_\_\_\_  
照会日