

弁護士相談シート（労働問題）

※書ける範囲でご記入ください。

ご相談者さまについて	
氏 名	
住 所	〒 -
連絡先	電話番号 ----- メールアドレス
勤務状況について	
職業・勤務先	電話（ ） -
雇用期間	年 月 日～ 年 月 日
収 入	月収 約 万円
ご相談内容について	
時系列の 出来事	年 月 日
	年 月 日
	年 月 日
	年 月 日
	年 月 日
相談したいこと	<input type="checkbox"/> 給料・残業代未払い <input type="checkbox"/> ハラスメント <input type="checkbox"/> 不当解雇・退職勧奨 <input type="checkbox"/> 労働災害認定 <input type="checkbox"/> その他（具体的にご記入ください）
希望する 解決の内容	