

あ っ せ ん 手 続 申 立 書

紛争当事者	申立人	氏名（名称及び代表者の氏名） 住所（所在地）	長崎 花子 〒850-1234 長崎市〇〇町〇〇-〇〇 Eメールアドレス 電話 095 (123) 4567 FAX 095 (123) 4568
	被申立人	氏名（名称及び代表者の氏名） 住所（所在地）	A 株式会社 代表取締役 B 崎 太郎 〒850-5678 長崎市□□町□□-□□ Eメールアドレス 電話 095 (111) 2222 FAX 095 (111) 2223
	※申立人が労働している事業場の名称及び所在地	名称 所在地 電話	A 株式会社 長崎営業所 長崎市□□町□□-□□ 095 (111) 2222
紛争の概要		<p>申立人は、平成〇年〇月、正社員として入社。翌年、異動となった配属先で、上司から「仕事を教えてもらえない」「暴言をはかれる」といった嫌がらせを受け、また、残業代も未払いであった。同僚に相談したが、会社に迷惑がかかると思い、責任者には報告できなかった。</p> <p>その後、配属先の所長に当該内容について相談したが、「残業の命令はしていない」などと言われ、結局解決されず、体調を崩し、現在休職中である。</p>	
解決を求める事項（理由も含む）		復職は希望しないので、残業代未払分相当額として、50万円の支払いを求めたい。	
申請している他の紛争解決機関		訴訟は提起しておらず、他の救済機関も利用していない。 申立人はいずれの労働組合にも加入していない。	

☆この申立書の写しを被申立人に対して提示することに
（いずれかに○をつける）

- ・同意する。
- ・同意しない。

平成 〇年 〇月 〇日

申立人 氏名 長 崎 花 子

☑

申立人代理人

☑

社労士会労働紛争解決センター長崎センター長 殿