

苦 情 申 立 書

年 月 日

清瀬市オンブズパーソン 殿

苦 情 申 立 人 住 所

〔法人その他の団体による申立ての場合は、所在地、名称及び代表者の氏名を記載してください。〕

氏 名

電 話 ()

F A X ()

連 絡 先

〔法人その他の団体による申立ての場合は、連絡可能な方を記載してください。また、個人による申立ての場合であっても、連絡先が異なる場合は、連絡先を記入してください。〕

氏 名

電 話 ()

F A X ()

清瀬市オンブズパーソン条例第10条の規定により、次のとおり苦情の申立てをします。

| | | | | |
|----------------------------|--|-------------------------------|------------------|-------|
| 苦 情 申 立 て の 趣 旨 及 び 理 由 | | | | |
| 苦情の申立ての原因となった事実があった年月日 | 年 月 日 | | | |
| 他 の 制 度 へ の 手 続 の 有 無 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 市民相談 <input type="checkbox"/> 請願 <input type="checkbox"/> 陳情 <input type="checkbox"/> 住民監査請求等 <input type="checkbox"/> 訴訟 <input type="checkbox"/> 市長への手紙・FAX・メール <input type="checkbox"/> 直接請求 <input type="checkbox"/> 行政不服審査 <input type="checkbox"/> その他 () | | | |
| 代 理 人 | <input type="checkbox"/> 無 | 住 所 氏 名 電 話 番 号 | 申 立 人 と の 関 係 | 受 付 印 |