

男 女 平 等 苦 情 申 立 書

年 月 日

男女平等苦情処理委員 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 ()

男女平等推進条例第22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		
他の機関や制度への相談やの手続の有無	<input type="checkbox"/> 有 [<input type="checkbox"/> 市民相談 <input type="checkbox"/> 請願・陳情 <input type="checkbox"/> 住民監査請求等 <input type="checkbox"/> 訴訟 <input type="checkbox"/> オンブズパーソン申立 <input type="checkbox"/> その他 ()] <input type="checkbox"/> 無		
代理人	住所 氏名 電話番号	申立人との関係	受付印