

第1号様式(第2条関係)

		受付番号
東大和市男女共同参画苦情申出書		
年 月 日		
東大和市長 殿		
(申出人)郵便番号 ー		
住所(法人その他の団体にあつては事務所又は 事業所の所在地を記入してください。)		
氏名(法人その他の団体にあつてはその名称及 び代表者の氏名を記入してください。)		
電話番号 ()		
次のとおり苦情の申出をします。		
苦情の概要	(市に改善してもらいたいことや提言等の概要を簡潔に記入してください。)	
苦情の理由	(なぜ、男女共同参画の推進に影響を及ぼすのかを具体的に記入してください。)	
市の機関等 への不服申 立て等の状 況	(該当する場合は□にレ点を付し、必要事項を記入してください。)	
	市の機関等に不服申立て等を <input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> したことがある 裁判所に訴えの提起を <input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> したことがある	
	機関等や裁判所の名称	その時期
配慮を希望 する事項等	(市から連絡をする際に都合のよい時間帯や連絡方法等、特に配慮が必要な 事項がある場合に記入してください。)	