

| | |
|---|--|
| <p>苦 情 ・ 相 談 申 出 書</p> | |
| <p>年 月 日</p> | |
| <p>小金井市長</p> | |
| <p>(申出者) 郵便番号 ー 住 所 氏 名 電話番号</p> | |
| <p>小金井市男女平等基本条例第24条第1項の規定により、下記のとおり苦情・相談の申出をします。</p> | |
| <p>記</p> | |
| <p>申 出 の 種 類</p> | <p><input type="checkbox"/> ① 市の施策について <input type="checkbox"/> ② 人権侵害について</p> |
| <p>苦情・相談の申出の趣旨 (解決してほしいこと)</p> | |
| <p>苦情・相談の申出の内容 ① いつ ② どこで ③ だれが ④ 何を (具体的内容と経緯など)</p> | |
| <p>他機関等への相談状況 (例 労働基準監督署・雇用均等室・労政事務所・人権擁護委員・警察署)</p> | <p><input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない (相談等をしている場合には、具体的に記入してください。)</p> |
| <p>備 考 (今後、配慮してほしいこと・上記以外の連絡先等)</p> | |