

苦 情 申 立 書

平成 年 月 日

昭島市総合オンブズパーソン 殿

郵便番号

苦情申立人 住 所

氏 名

電話番号 ()

昭島市総合オンブズパーソン条例第11条第2項の規定により、次のとおり苦情の申立てをします。

苦情の原因となった事実のあった日

平成 年 月 日

苦情申立ての内容

苦情申立ての理由

代理人 郵便番号

住 所

氏 名

電話番号 ()

申立人との関係 ()

他の制度への手続の有無

無 有 ()

この苦情申立てに係る調査のため必要なときは、私の個人情報の閲覧について同意します。

氏名 Ⓜ

※苦情申立ての理由欄に書ききれないときは、裏面をご利用ください。

(裏)

A large rectangular area with a solid black border. Inside the border, there are 20 horizontal dashed lines, evenly spaced, creating a grid for writing. The lines extend across the entire width of the rectangle.