

苦 情 申 立 書

年 月 日

(宛先) 昭島市総合オンブズパーソン

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

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 ()

昭島市総合オンブズパーソンがこの苦情申立てに係る調査のため関係する機関に当該申立ての内容を伝えること及び必要な範囲に限り私の個人情報を開覧すること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 width of the rectangle, leaving a small margin at the top and bottom.