

第 1 号様式（第 6 条）

苦 情 申 立 書

年 月 日

府中市オンブズパーソン

住 所

申立人 氏 名

電話番号 （ ） ー

府中市オンブズパーソン条例第 1 1 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                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |         |
| 苦情申立ての理由                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |         |
| 原因となる事実の<br>あつた年月日       | 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |         |
| 他 の 制 度 へ の<br>手 続 の 有 無 | <div><input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/>市民相談 <input type="checkbox"/>請願（議会） <input type="checkbox"/>陳情（議会）<br/><input type="checkbox"/>陳情・要望（市長）<input type="checkbox"/>監査請求 <input type="checkbox"/>直接請求<br/><input type="checkbox"/>行政不服審査 <input type="checkbox"/>行政事件訴訟<br/><input type="checkbox"/>その他（ ）</div> <div><input type="checkbox"/> 無<br/>(該当の箇所に、レ印を記入してください。)</div> |         |
| 代 理 人                    | 住 所<br>氏 名<br>電話番号 （ ） ー                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 申立人との関係 |

備考 申立人の氏名欄は、法人その他の団体にあつては、名称及び代表者の氏名を記入してください。