

(様式第1号)

男女共同参画に関する苦情申出書

年 月 日

(宛先) 金沢市男女共同参画苦情処理委員

郵便番号 ー
(申出人) 住 所
氏 名
電話番号
電子メールアドレス (任意)

金沢市男女共同参画推進条例第13条第2項の規定により、次のとおり苦情を申し出ます。

苦情の申出の趣旨 (解決を求めたいこと)	
苦情の申出の理由 (具体的な内容と経緯) ①どの機関の ②どの施策が ③どのように男女共同参画 に影響を及ぼすのか ※書ききれない場合は別の紙も 使用してください。	
他の機関への相談等の状況 例：労働局雇用均等室、 裁判所、警察署、議会への 請願・陳情等	<input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない (相談等している場合は具体的に記入してください。)
備 考 (後日、苦情処理委員等が 連絡するときの連絡先、配 慮すべき事項等記載してく ださい。)	

※申出人が法人の場合は、住所及び氏名欄には、所在地、名称、代表者の氏名を記入してください。