（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　　　 －  （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 | □している　　 　　□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。