

男女共同参画に関する施策についての苦情申出書

年 月 日

（あて先）新 潟 市 長

新潟市男女共同参画推進条例第 2 2 条第 2 項の規定により、次のとおり苦情の申出をします。

申 出 人	氏 名（法人その他の団体にあつては、名称及び代表者の氏名）
	住 所（法人その他の団体にあつては、その所在地） 郵便番号 —
	電話番号 （ ）
苦情申出の趣旨 （解決してもらいたいこと）	
苦情申出の理由 （内容と経緯） ・関係する市の機関の名称 ・どのような施策に対する どのような苦情なのか ・どのように男女共同参画の 推進に影響を及ぼすのか など ※ 書ききれない場合は、裏 面又は別用紙に記入してく ださい。	
他の機関への相談等 の状況 （機関の例） ・裁判所 ・労働局雇用均等室 ・議会 ・監査委員 等  ※ 該当する□に✓印を付け てください。	<input type="checkbox"/> 相談している  ・相談機関： ・相談内容：  <input type="checkbox"/> 相談していない
そ の 他 （連絡先、電話番号、Eメー ルアドレス、時間帯等苦情処 理委員等が連絡する場合に配 慮すべき事項を記入してくだ さい。）	