

整理番号	
------	--

男女共同参画苦情等申出書

令和 年 月 日

鯖江市長様

郵便番号

(申出者)住所(所在地)

氏名(名称・代表者名)

電話

鯖江市男女共同参画推進条例第 20 条に規定する苦情および相談について、次のとおり申出をします。

申出の趣旨 (解決してもらいたいこと)	
申出の内容 <市の施策の場合> ①どの機関の ②どの施策が ③どのような問題があるのか <人権侵害の場合> ①いつ ②どこで ③だれから ④どのようなこと ※なるべく具体的に、わかりやすく記入してください。 ※書ききれないときは、別紙を添付してください。	
申出に係る人権侵害のあった日(人権侵害の申出の場合のみ記入)	年 月 日
他の機関に対する苦情および相談の状況 例：裁判所，労働基準監督署，雇用均等室，人権擁護委員，警察署等	□している □していない (相談している場合には、具体的に記入してください。)
備考 (今後連絡するときの連絡先、時間帯等配慮すべき事項等を記入してください。)	

注：市外にお住まいで、市内に在勤（在学）する方は、備考欄に会社名（学校名）およびその所在地を記入してください。