

※

男女平等推進苦情申出書

年 月 日

(あて先)

日 進 市 長

(申出人)

郵便番号 —

住 所 (事業者・教育関係者の場合は事務所の所在地)

氏 名 (事業者・教育関係者の場合は、名称・代表者の氏名)

電話番号 () —

日進市男女平等推進条例第22条第2項の規定により、次のとおり苦情の申し出をします。

苦情の内容及び申出理由

(いつ、どこで、誰から、何が、
どのように行われたか、など)

(どのような解決を望むか)

この問題に関する他の 機関への相談等の状況

(該当の□に✓をつけて
ください)

- 相談している
- 人権擁護委員 弁護士 愛知県 警察署
- 愛知県女性相談センター 裁判所 労働基準監督署
- 雇用均等室 請願、陳情 その他 ()
- 具体的に内容を記入してください。

相談していない

備考

市から連絡するにあたり、特
に配慮する必要のある事項
(連絡先、連絡方法、時間帯
など)