

多摩市総合オンブズマン苦情申立書

平成 年 月 日

多摩市総合オンブズマン殿

〒
住 所
氏 名
電話番号

多摩市総合オンブズマン条例第13条第1項の規定により、次のとおり苦情の申立てをします。

苦情申立ての趣旨 及び理由 (書ききれない場合は、別紙の とおりとして提出 してください。)	趣旨 (解決してもらいたいこと)	
	理由 (苦情の具体的内容)	
苦情の原因となっ た事実のあった日	平成 年 月 日	
他の制度への手続 の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 市民相談 <input type="checkbox"/> 議会への請願・陳情 <input type="checkbox"/> 住民監査請求 <input type="checkbox"/> 直接請求 <input type="checkbox"/> 行政不服審査 <input type="checkbox"/> 行政事件訴訟 <input type="checkbox"/> その他 [] <input type="checkbox"/> 無 (該当箇所にレ印を記入してください。)	
代 理 人	〒 住 所 氏 名 電話番号	申立人との関係
調査に係る同意 事項	当該苦情調査に係る私の個人情報の閲覧等に同意します。 氏 名	

※参考になりますが、多摩市の「総合オンブズマン制度」を、何でお知りになりましたか。

- ・たま広報 ・ホームページ ・多摩市の便利な本 ・案内パンフレット
 ・市の窓口又は事業者からの紹介 ・その他 ()