

年 月 日

(あて先) 旭川市男女共同参画苦情処理委員

住 所

 氏 名

 申出者 電話番号

 連絡先

 事業者にあつては、事務所又は事業所の所在地
 並びに名称及び代表者の氏名

旭川市男女平等を実現し男女共同参画を推進する条例第26条の規定により、次のとおり申し出ます。
 なお、この申出について調査を行う際に、旭川市男女共同参画苦情処理委員が、私の氏名等を申出に係る市の機関又は関係者に告知することについて（同意します・同意しません）。

1 申出事項（いつ、どこで、だれが、どのようなこと等を記入してください。）

.....

2 他の相談窓口等の利用状況（この申出事項について他の相談窓口，機関，制度の利用状況を記入してください。）

利用したことがない
 利用したことがある
 相談窓口等の名称：.....
 初めて利用した日： 年 月 日
 手 続 の 内 容：.....

※男女共同参画苦情処理委員記入欄

受付番号：

受付印	<input type="checkbox"/> 助言	<input type="checkbox"/> 調査する	<input type="checkbox"/> 調査しない
	助言年月日 年 月 日 [決裁] 印	調査開始通知日 年 月 日 [決裁] 印	事務をしない旨の通知日 年 月 日 [決裁] 印
		調査中止の通知日 年 月 日 [決裁] 印	
		処理の結果の通知日 年 月 日 [決裁] 印	

報告年月日： 年 月 日 [決裁] 印
 ・添付書類