

苦情・相談申出書	
年 月 日	
小金井市長 様 (申出者) 郵便番号 ー 住 所 氏 名 電話番号	
小金井市男女平等基本条例第24条第1項の規定により、下記のとおり苦情・相談の申出をします。 記	
申 出 の 種 類	① <input type="checkbox"/> 市の施策について ② <input type="checkbox"/> 人権侵害について
苦情・相談の申出の趣旨 (解決してほしいこと)	
苦情・相談の申出の内容 ① いつ ② どこで ③ だれが ④ 何を (具体的内容と経緯など)	
他機関等への相談状況 (例 労働基準監督署・雇用均等室・労政事務所・人権擁護委員・警察署)	<input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない
	(相談等をしている場合には、具体的に記入してください。)
備 考 (今後、配慮してほしいこと・上記以外の連絡先等)	