

(別記様式)

受付番号

仙台市男女共同参画推進条例に基づく相談・苦情申出書

平成 年 月 日

(あて先)

仙 台 市 長

(申出者)

郵便番号 ー

住所 (事業者の場合は事務所の所在地)

氏名 (事業者の場合は代表者の氏名)

電話番号 ー ー

仙台市男女共同参画推進条例第 14 条の規定により、次のとおり申出をします。

<p>申出の趣旨 (解決の希望など)</p>	
<p>申出の内容 (具体的に)</p> <p>※書ききれない時は 別紙を添付して ください</p>	
<p>この問題に関する 他の機関への相談 等の状況 (該当箇所には✓印を つけてください)</p>	<p><input type="checkbox"/>相談している</p> <p>人権擁護委員 <input type="checkbox"/>弁護士 警察署 <input type="checkbox"/>裁判所 <input type="checkbox"/>宮城県 労働基準監督署 <input type="checkbox"/>雇用均等室 <input type="checkbox"/>請願・陳情・要望 <input type="checkbox"/>その他 []</p> <hr/> <p><input type="checkbox"/>相談していない</p>
<p>備 考 (連絡に際して配慮 する必要のある事項 など)</p>	

ご記入いただいた個人情報は、本申出に対する決定、事務連絡及び個人を特定しない統計情報として利用いたします。