

第 1 号 様 式 （ 第 9 条 関 係 ）

苦 情 申 立 書		
年 月 日		
調布市オンブズマン あて		
苦情申立人 住 所 〒		
氏 名		
電話番号		
【 ※法人その他の団体にあつては、その名称、 主たる事務所の所在地及び代表者の氏名 】		
調布市オンブズマン条例第 9 条の規定により、次のとおり苦情の申立てをします。		
苦情の原因となった事実のあった日		
苦情申立ての趣旨		
苦情申立ての理由		
代理人 住 所 〒		
氏 名	申立人との関係（ ）	
電話番号		
他の制度への手続の有無		
□無 □有（ ）		
備 考	担 当	
	オンブズマン	

同 意 書		
調布市オンブズマンが、本申立てに関する必要な調査を行うため、実施機関が保有する私に関する情報を利用することについて同意します。		
苦情申立人氏名		