年　　　月　　　日

（あて先）新潟市行政苦情審査会

|  |  |
| --- | --- |
| 申立人 | 氏名（法人その他の団体にあっては、名称及び代表者の氏名） |
| 住所（法人その他の団体にあっては、その所在地）〒電話　　　　　（　　　　　） |
| 趣旨（解決をしてもらいたいこと） |  |
| 理由（具体的な内容と経過） |  |
| 原因となった事実のあった日 | 年　　　　月　　　　日 |
| この申立ての趣旨で、現在利用している、又は利用したことがある他の制度の有無 | □有　□請願（議会）　□陳情（議会）　□監査請求　□直接請求　□行政不服審査　□行政事件訴訟　□その他（　　　　　　）□無 |
| 面　　　　　　　　談 | □　希望する　　　　　　　　□　希望しない |
| 代理人 | 住所〒氏名電話 | 申立人との関係 |

備考

１　該当する項目の□にレ印を記入してください。その他にレ印を記入した場合は、その内容を（　　）内に記入してください。

２　趣旨又は理由を書ききれない場合は、裏面に記入してください。

３　申立内容について、所管課にあなたの氏名等を示して、調査させていただきます。

４　苦情の申立て内容及び処理内容は、個人が特定されないように配慮した上で、年間報告書、新潟市

ホームページ等に掲載されます。

５　匿名の場合は、受理できません。

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |