

年 月 日

苦 情 申 立 書

(あて先)東京都板橋区保健福祉オンブズマン

申立人	住所
	氏名
	電話番号
	本人との関係・資格

※ 本 人	住所	
	氏名	
	電話番号	

※申立人と本人が同一の場合は記入不要

東京都板橋区保健福祉オンブズマン条例第10条の規定により、次のとおり申立てます。

申立ての原因となった事実のあった年月日	年 月 日
申立ての対象となる事業者等	
申立ての趣旨(概要)	
申立の理由	別紙 ☐ 有 ☐ 無
他の制度への手続きの有無	☐ 有 (☐ 区民相談 ☐ 請願 ☐ 陳情 ☐ 行政不服審査 ☐ 行政事件訴訟 ☐ その他) ☐ 無
その他添付書類	・苦情申立をされる方へ ・個人情報の取扱いに関する承諾書(保健福祉オンブズマン宛) ・個人情報の取扱いに関する承諾書(板橋区長宛)

申立ての理由は裏面のとおりです

申 立 て の 理 由

This image shows a full page of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no text or other markings on the page.