令和　　年　　月　　日

オンブズマン事前相談カード

ふりがな		電話番号	
お名前			
ご住所	〒		
□　調布市オンブズマンが，この相談に関して，関係部署に対して必要な確認等を行うため，関係部署が保有する私に関する情報を利用することに同意します。			

（オンブズマンとの相談前に御記入ください）

1　苦情に係る経緯

(1)　いつごろ？（苦情の原因となった出来事の発生日時など）

(2)　どこで？（例：部署や場所）

(3)　どういうことが起きましたか？（端的にご記入ください）

(4)　この苦情について，別の機関に対して手続きを行っている場合は，該当するものにチェックしてください。

□　行政不服審査会への審査請求　　□　市（市民相談課）への相談

□　監査委員会への監査請求　　□　その他（　　）

2　苦情の結果，市に対して望むこと，行ってほしいこと（箇条書きでご記入ください）

（オンブズマンとの相談後に御記入ください）

本日の相談を踏まえて，今後のオンブズマン制度の利用について伺います。

□　相談のみを希望します。

□　苦情申立ての手続きを行います（別途，苦情申立書を提出します）