

別表
様式第1号

苦情の申出書			
千葉県知事		様	
		年 月 日	
		住 所	
		電話又はFAX	
		氏 名	
		(※県内に住所を持たない場合)	
		勤務先又は通学先	
		所在地	
		名 称	
私は、千葉県男女共同参画苦情処理委員設置要綱第11条第1項の規定に			
より、			
① 県が実施する男女共同参画社会の形成に資する施策及びこれに関連する施策に関する苦情 ② 男女共同参画推進施策を阻害する要因によって人権が侵害された事案に関する苦情			
を以下のとおり申し出ます。			
① 苦情を申し出る施策の名称又は人権侵害事案の具体的な内容			
② 苦情の内容			
※ 調査のために必要な範囲において、県の関係行政機関(警察本部、教育庁等)にこの申出についての照会をすることに			
☐ 同意します ☐ 同意しません			
他機関への相談の有無		☐ 相談している ☐ 相談していない	
【例】労働基準監督署、労働局 雇用均等室、裁判所、警察署、議会への請願・陳情等		(相談している場合、その機関と状況を書いてください。)	
受付番号	担当者氏名	備考・補足事項	適否

※ 申出人本人の住所氏名等が特定できない申出については、申出がなかったものとみなします。
※ 個人が特定される情報については個人情報保護法に基づき、適切に取り扱います。

苦情の申出に係る委任状

年 月 日

千葉県知事

様

委任者住所

電話又はFAX

生 年 月 日

委任者氏名



私は、千葉県男女共同参画苦情処理委員設置要綱第11条第1項の規定による苦情の申出に係る権限の一切を、次の者に委任します。

代理人住所

代理人氏名

生年月日

- ※ 委任状の内容は、必ず委任をする人本人が全て記入してください。
- ※ 代理人の方は、免許証など、自分が代理人本人であることを証明できる公的身分証明書（免許証、パスポート等）の写しを添付してください。
- ※ 個人が特定される情報については個人情報保護法に基づき、適切に取り扱います。

受付通知書

住所

氏名 様

千葉県男女共同参画センター
所長

年 月 日に申出のあった事項について、年 月 日に
受け付けました。

あなたの受付番号は

(参 考)

- 1 この通知が届いてから、調査の結果が出るまでの目安は、概ね 週間ですが、事案によっては、この期間を延長することがあります。
- 2 今後、この苦情の申出については、中立的な機関である苦情処理委員が処理を行います。調査の公正・中立を保つため、調査中の苦情についてのご質問には原則として応じられませんが、緊急の連絡等が必要な場合は、下記へお申し出ください。
【苦情処理委員との連絡担当】 043-223-2372(千葉県総合企画部多様性社会推進課内)
- 3 調査の結果は、別途通知します。なお、調査の結果、苦情処理委員が知事に対して助言、意見表明、是正の勧告等を行ったときは、その内容も併せて通知します。
- 4 苦情処理委員が、あなたの申出の内容を確認した結果、千葉県男女共同参画苦情処理要綱第13条第1項各号の「調査をしない場合」に該当すると認めたときは、別途その旨を通知します。

様式第4号

申出を取り扱わない旨の通知書 住所 氏名 様 千葉県知事 年 月 日付けの申出につきましては、下記の理由により申出を取り扱いませんので、千葉県男女共同参画苦情処理事務取扱要領3(4)(5)の規定により通知します。	
取り扱わない理由	☐ 千葉県男女共同参画苦情処理委員設置要綱第11条第1項にいう「県民等」でない者による申出。 ☐ 同要綱第3条第1項第1号にいう県が実施する男女共同参画の形成に関する施策及びこれに関連する施策に関する苦情(県が実施する各種の施策について男女共同参画の視点が欠如又は不十分である旨の苦情を含む)に該当しない申出。 ☐ 県が実施する施策ではない事案。 ☐ 男女共同参画社会の形成に資する施策及びこれに関連する施策ではない事案。 ☐ 同要綱同条第2号にいう男女共同参画推進施策を阻害する要因によって人権が侵害された事案に該当しない申出。

様式第5号

苦 情 の 受 付 記 録

受付月日(曜)・ 受付方法	受付番号	申出人住所氏名 (連絡先電話番号)	該当事項	受付担当者 氏 名
月 日() ① 郵送 ② FAX ③ メール (その他)		(- -) (代理人) (特記事項)	①施策への苦情 ②人権侵害事案 ③取り扱わない申出 (該当条項)	
月 日() ① 郵送 ② FAX ③ メール (その他)		(- -) (代理人) (特記事項)	①施策への苦情 ②人権侵害事案 ③取り扱わない申出 (該当条項)	
月 日() ① 郵送 ② FAX ③ メール (その他)		(- -) (代理人) (特記事項)	①施策への苦情 ②人権侵害事案 ③取り扱わない申出 (該当条項)	
月 日() ① 郵送 ② FAX ③ メール (その他)		(- -) (代理人) (特記事項)	①施策への苦情 ②人権侵害事案 ③取り扱わない申出 (該当条項)	
月 日() ① 郵送 ② FAX ③ メール (その他)		(- -) (代理人) (特記事項)	①施策への苦情 ②人権侵害事案 ③取り扱わない申出 (該当条項)	
月 日() ① 郵送 ② FAX ③ メール (その他)		(- -) (代理人) (特記事項)	①施策への苦情 ②人権侵害事案 ③取り扱わない申出 (該当条項)	
月 日() ① 郵送 ② FAX ③ メール (その他)		(- -) (代理人) (特記事項)	①施策への苦情 ②人権侵害事案 ③取り扱わない申出 (該当条項)	
月 日() ① 郵送 ② FAX ③ メール (その他)		(- -) (代理人) (特記事項)	①施策への苦情 ②人権侵害事案 ③取り扱わない申出 (該当条項)	

※「申出を取り扱わない通知書」を発出した場合、「③取り扱わない申出」をチェックし、その理由に該当する条項を記載すること。

様式第6号

苦情の取下げ書			
千葉県知事		様	
		年 月 日	
		住 所	
		電話又はFAX	
		氏 名	
		(※県内に住所を持たない場合)	
		勤務先又は通学先	
		所在地	
		名 称	
私は、千葉県男女共同参画苦情処理委員設置要綱第11条の2第1項の規定により、 年 月 日付けで申し出た苦情を以下のとおり取り下げます。			
① 苦情の受付書に記載された受付日及び受付番号		年 月 日 受付番号 号	
② 苦情を取り下げる具体的な理由			
※ 取下げ書の提出を以って、苦情処理は終結します。以後、特に県から申出人に対して連絡をすることはありません。			
受付日時	担当者氏名	備考・補足事項	照合