障害を持つアメリカ人法 (ADA)
申し立て票

A. 問い合わせ先

申し立て日: _____

申し立て人の名前: _____

代表者 (*申し立て人と異なる場合*): _____ 申し立て人との関係: _____

送付先住所: _____

電話番号: _____ 電子メール: _____

ファックス番号: _____ 希望する問い合わせ方法: _____

B. 申し立て

1. 申し立てする違反を担当する市の事務局（複数可）：

_____

2. ADA 要件に対して違反が疑われる状況を簡単に説明してください：

_____

_____

_____

_____

_____

3. 被疑違反の日： _____
4. 被疑違反が発生した場所： _____
5. 発生した問題に関与した市の職員の個人名（わかれば）：

_____

_____

_____

6. 被疑違反を解決する推奨是正措置を記入してください:

_____

_____

_____

_____

7. 署名(一つ選択)

」 申し立て人 」 代表者

署名: _____ 日付: _____

C. <u>市のみ使用</u>

受理日: _____

名前: _____