

このフォームを次のいずれかの方法でTompkins County保安オフィスに提出してください:  
 手渡しまたは郵送での提出: Tompkins County Sheriff's Office, 779 Warren Road, Ithaca, NY 14850  
 または (607) 266-5436までファックスしてください。

以下にできる限りの情報を記入してください。Tompkins County 保安オフィスのメンバーへの苦情または称賛のみを受け付けます。匿名での提出の場合は、調査が極めて困難になることを留意願います。

申請書の内容は:  苦情  称賛 調停を希望しますか?  はい  いいえ

どのような調査を希望しますか? (詳細を3ページ目に記述してください)

公式な苦情: 深刻な不祥事の申し立てに伴い、この苦情が正式に調査され、申し立てが承認された際には懲戒が課される事を望みます。

非公式な苦情: 些細な苦情や懸念に伴い、それらが記録される事のみを希望します。情報目的のみで正式に調査されるものではないということを理解します。ただし、この問題は関与した職員と話し合われます。

#### 記入者の情報:

名前: \_\_\_\_\_ 姓: \_\_\_\_\_ ミドルネームイニシャル: \_\_\_\_\_

she her hers/he him his: \_\_\_\_\_ ニックネーム: \_\_\_\_\_

自宅電話: ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ 携帯電話: ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

都合の良い時間帯 \_\_\_\_\_ Eメール: \_\_\_\_\_

住所: \_\_\_\_\_

市町村: \_\_\_\_\_ 州: \_\_\_\_\_ ジップコード: \_\_\_\_\_

#### 本件に関する情報:

日付: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 時間: \_\_\_\_\_  午前  午後

住所/場所:

住所: \_\_\_\_\_

市町村: \_\_\_\_\_ 州: \_\_\_\_\_ ジップコード: \_\_\_\_\_

#### 関与したTompkins County 保安オフィスの職員に関する情報:

氏名: \_\_\_\_\_ ID番号: \_\_\_\_\_

氏名: \_\_\_\_\_ ID番号: \_\_\_\_\_

あなたはどなたかの代理で申請していますか？  はい  いいえ

あなたは本件を目撃しましたか？  はい  いいえ

申請者本人（本件の当該人）氏名: \_\_\_\_\_ 電話番号: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

追加の目撃者:

名前: \_\_\_\_\_ 姓: \_\_\_\_\_ ミドルネームイニシャル: \_\_\_\_\_

住所: \_\_\_\_\_

市町村: \_\_\_\_\_ 州: \_\_\_\_\_ ジップコード: \_\_\_\_\_

自宅電話: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ 携帯電話: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

名前: \_\_\_\_\_ 姓: \_\_\_\_\_ ミドルネームイニシャル: \_\_\_\_\_

住所: \_\_\_\_\_

市町村: \_\_\_\_\_ 州: \_\_\_\_\_ ジップコード: \_\_\_\_\_

自宅電話: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ 携帯電話: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

名前: \_\_\_\_\_ 姓: \_\_\_\_\_ ミドルネームイニシャル: \_\_\_\_\_

住所: \_\_\_\_\_

市町村: \_\_\_\_\_ 州: \_\_\_\_\_ ジップコード: \_\_\_\_\_

自宅電話: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ 携帯電話: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

**回答自由: 保安オフィスはこの情報を統計上の目的で伺っています。以下の質問に答えるか否かは選択自由です。あなたの回答は保安オフィス内で傾向や動向を把握するのに役立ちますのでご協力いただくと幸いです。**

あなたは英語を話し、理解しますか？  はい  いいえ

性別または表明している性別: \_\_\_\_\_

性的指向: \_\_\_\_\_

人種: \_\_\_\_\_

民族: \_\_\_\_\_

あなたは精神的な疾患を患っていますか？  はい  いいえ

あなたは住む家に困っていますか？  はい  いいえ

あなたがホームレス時の出来事ですか？  はい  いいえ

