

## 言語アクセス苦情申立フォーム

ニューヨーク州のlanguage access policy（言語アクセスポリシー）は一部の不特定多数の市民と対面する機関に、あらゆる言語での通訳サービスの提供と、文書を州において最も頻繁に使用される英語以外の少なくとも上位12の言語に翻訳することを定めています。当局に関して言語アクセスサービスの面で問題がある場合、上記の連絡先情報を使用して、この苦情申立フォームに記入し送信することができます。あなたの苦情に記載された全ての個人情報機密情報として扱われます。

### 1. 苦情申立人

名: \_\_\_\_\_ 姓: \_\_\_\_\_ 郵便番号: \_\_\_\_\_

私は自分の名前を教えたくありません。（連絡先情報を提供しない場合、当局があなたの苦情に対応するためにとるステップについてあなたに何もお知らせすることができなくなりますので、ご注意ください。）

ご希望の言語: \_\_\_\_\_

電話番号: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Eメールアドレス: \_\_\_\_\_

この苦情を申し立てるために誰かサポートしてくれる人がいますか？ はい いいえ

「はい」の場合、その人の連絡先情報を記載してください

名: \_\_\_\_\_ 姓: \_\_\_\_\_

Eメールアドレスおよび/または電話番号

Eメールアドレスお: \_\_\_\_\_ 電話番号: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

2. どの言語でサービスをご希望でしたか？ \_\_\_\_\_

3. 問題は何ですか？（該当するものを全部チェックして下に説明してください）

通訳が提供されませんでした

通訳が欲しいと申し出ましたが却下されました

通訳のスキルが良くありませんでした（ご存じの場合、下のセクション5で通訳の名前を記載してください）

通訳は失礼な発言や不適切な発言をしました

通訳に会うまで長時間待たされました

自分が理解できる言語でフォームや通知を手にすることができませんでした（必要な文書を下のセクション5で列挙してください）

その他（説明してください：） \_\_\_\_\_

この出来事が起きたのはいつですか？ 起きたのが一度ではなく複数回の場合、直近の出来事の日付を教えてください。

日付（月/日/年）： \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 時間： \_\_\_\_\_ 午前 午後

この出来事が起きたのはどこですか？

電話 対面（住所を教えてください）： \_\_\_\_\_

市区町村： \_\_\_\_\_ 州： \_\_\_\_\_ 郵便番号： \_\_\_\_\_

**4. 起きたことを説明してください：**

（具体的にできるだけ詳しく教えてください。起きたのが一度ではなく複数回の場合、それらの日付/時間と出来事の詳細を教えてください。アクセスしようとしたサービスと文書を挙げてください。分かっている場合は、関係者の氏名、住所と電話番号を記入してください。必要に応じてページを追加して、すべての用紙にあなたの氏名を記入してください。）

**5. 部署や機関の誰かに苦情を出しましたか？「はい」の場合、苦情を出した相手の氏名とその人物の回答を教えてください。（なるべく具体的に記入してください）**

活字体： \_\_\_\_\_ 日付（月/日/年）： \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
(苦情を申し立てる者)

**Do not write in this box. For office use only.**

Date: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Reviewer: \_\_\_\_\_ Resolution: \_\_\_\_\_