

<p style="text-align: center;">コロンビア特別区政府 (GOVERNMENT OF THE DISTRICT OF COLUMBIA) オフィス・オブ・ポリス・コンプレインツ (OFFICE OF POLICE COMPLAINTS) 1400 I Street, NW, Suite 700 Washington, DC 20005 Tel: (202) 727-3838 Fax: (202) 727-9182 24 時間フリーダイヤル・ホットライン: (866) 588-0569 www.policecomplaints.dc.gov</p> <p style="text-align: center;">苦情申出書</p>	1. OPC 管理番号 OPC 職員記入欄
	2. 苦情受理日時 OPC 職員記入欄
	3. MPD 管理システム番号 OPC 職員記入欄

4. 苦情の受理形態 (丸で囲む): OPC 職員記入欄					
窓口受付 Fax Eメール U.S. 郵便 MPD その他 具体的に記入:					
5. 苦情申出人の氏名 - 姓、名、ミドルネーム		6. 生年月日	7. 年齢	8. 性別	9. 人種、民族、又は N.O.
10. 現住所 (自宅住所)			11. 自宅電話番号		
12. 勤務先住所		13. 職業	14. 勤務先電話番号		
15. その他の苦情申出人への連絡先(携帯電話番号、ポケットベル番号、Eメール、友人等)			16. 苦情申出の原因となった行為の概要		
17. 苦情申出の原因となった行為に遭遇した場所			18. D.C. 内の地区 (苦情申出の原因となった行為の発生場所)		
19a. 当該行為の発生曜日	19b. 当該行為の発生日	19c. 当該行為の発生時刻	20. 目撃者		
21. 当該行為に係る警察官 (氏名、バッジ番号、所属部署名、分かる場合)				22. 警察官の車のナンバー/外観	
23. 警察官の身体的特徴 (髪の毛及び目の色、身長、性別、人種/民族等)					
24a. 負傷について記述してください (該当する場合)			24b. 医療処置を受けた場所 (病院名、医師名、等)		
25. 希望するコミュニケーション言語 (英語以外の場合)					
26. 当該行為が発生した際に居合わせたその他の者(他警官を含む)の氏名、電話番号、連絡先情報)					

OPC-1 用紙 (裏側)

苦情申出人氏名 - 姓、名、ミドルネーム

OPC 管理番号

OPC 職員記入欄

27. 苦情申立の原因となった行為の詳細:

必要な場合は別紙を添付してください。

頁

28. 苦情申出人証書

私は、偽りがある場合に偽証罪に処されることを認識した上で、上記記載内容は私の知る限り真実に相違ないと証明します。

苦情申出人署名

日付