

Bellevue市Americans with Disabilities Act (米国障害者法、ADA) 苦情フォーム



説明 :

Americans with Disabilities Act (米国障害者法、ADA) 苦情フォームをBellevue市に提出される場合、以下のフォームに全て記入し、以下の宛先までご送付ください。

City of Bellevue
Attn: Human Resource Director
P.O. Box 90012
Bellevue, WA 98009-9012

Bellevue市の使用に限る

Received		
Response		
Report		
Briefing		

あなたのお名前 : _____

電話番号 : _____

電子メールアドレス : _____

お家の所在地 : _____

ストリート

市 _____ 州 _____ 〒 _____

苦情に関するBellevue市の場所 _____

事件はいつ発生しましたか? _____

