



CAMBRIDGE警察審査・諮詢委員会

苦情フォーム

51 Inman St., Cambridge, MA 02139

電話番号 : 617. 349. 6155 • Eメールアドレス : prab@cambridgema.gov

(印刷してください)

申立人（あなたの情報）

氏名 _____
ストリート _____
市/州/郵便番号 _____
電話番号 (_____) _____-_____
Eメールアドレス _____

事件情報

場所 _____

時間と日付 _____

武力は行使されましたか? はい いいえ

乱暴な言葉は使われましたか? はい いいえ

人種差別的発言はありましたか? はい いいえ

警察は捜索を行いましたか?

あなた: はい いいえ 車両: はい いいえ

家宅: はい いいえ 個人: はい いいえ

その他: _____ はい いいえ

怪我をされましたか? はい いいえ

怪我について教えてください _____

治療を受けましたか? はい いいえ

誰によって? _____

どこで? _____

任意: あなたの人口統計情報

人種 (任意、該当するものすべてにチェックしてください)

- アジア人/東インド人 黒人/アフリカ系アメリカ人
 ハワイアン/パシフィック・アイランダー ネイティブ・アメリカン/アラスカ人
 白人/ヨーロッパ人
 自分の言葉を使いたい: _____

民族 (任意)

- ヒスパニック系またはラテン系 ヒスパニック系またはラテン系ではない
 ジェンダー・アイデンティティ (任意)
 女性 男性 ノンバイナリー
 自分の言葉を使いたい: _____

苦情の詳細

苦情の詳細をご記入の上、以下の苦情フォームにご署名ください。関連する名前、日付、場所を含めてください。特に、この問題を解決するためにどのような措置を講じたか、またその対応を具体的に示してください。この苦情に記載されている事実を裏付ける文書があれば、必ず添付してください。

明細書が添付されている場合は、このボックスにチェックを入れてください：□

私は、上記および添付の内容が、私の知る限りにおいて真実かつ正確であることを明言し、断言します。

署名 : _____ 日期 : _____

任意：どのようにして私たちのことを知りましたか？
