



サンフランシスコ・ベイエリア高速鉄道公社  
タイトル VI 差別届出書

届出人の氏名		自宅電話番号
住所 番地・ストリート	市・州	Zip
勤務先電話番号		
人種/民族	性別	メールアドレス
差別を受けた人 (届出人以外の場合)		自宅電話番号
住所 番地・ストリート	市・州	Zip
勤務先電話番号		

1. 差別の内容 (該当するボックスをチェックしてください)

人種                       皮膚の色                       出身国

2. 差別を受けた日 \_\_\_\_\_

3. 差別を行った人 (苦情の相手)

氏名	
職務	勤務地

4. 受けた差別について説明してください。どのような状況で、誰が何をしたのかを具体的に報告してください。記入欄が足りない場合は用紙を追加してください。

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5. この差別に関する苦情を連邦・州・地方の行政当局または裁判所にも提出しましたか?  はい     いいえ  
「はい」と答えた場合、該当する項目にチェック印を付けてください。

連邦当局                       連邦裁判所                       州当局                       州裁判所  
 地方当局                       訴状の提出日 \_\_\_\_\_

6. 提出先の機関または裁判所の担当官の連絡情報を記入してください。

氏名	
住所 番地・ストリート	市・州
Zip	電話番号

下の欄に署名してください。証拠になる資料があれば添付してください。

署名欄	日付
-----	----