

【公益通報・相談受付シート】

通報・相談者の氏名	(・匿名)	本用紙に記載した日	年 月 日
通報等の方法※記入不要です。	電話・電子メール・FAX・郵送・面会・他 () ※書面等の場合は添付		
通報者等の所属	・職員（部署： _____ 役 職： _____）・非常勤職員 ・派遣労働者（派遣元： _____ 派遣部署： _____）・退職者 ・取引業者（取引関係： _____ 社名： _____）・他 ()		
連絡先			
希望する連絡方法	電話（自宅・職場・携帯・他 ()）・メール（自宅・職場・他 ()） FAX（自宅・他 ()）・郵送（自宅・職場・他 ()）・他 ()		
通 報 等 の 内 容	①通報等の対象者： _____ 部署： _____		
	②通報等対象事実は（生じている・生じようとしている・その他 ()）		
	(いつ) _____		
	(どこで) _____		
	(何を) _____		
	(どのように) _____		
(何のために) _____			
(なぜ生じたのか) _____			
対象となる法令違反等 _____			
③通報対象事実を知った経緯： _____			

④通報対象事実に対する考え： _____			

⑤特記事項： _____			

証拠書類等の用意（有（書面・その他 ()）・無）			
調査等の進捗状況・結果の通知（希望する・希望しない）※匿名での通報の場合は通知できません。			

※あなたの分かる範囲で記入して下さい。（全てを埋める必要はありません。）
 できる限り実名での通報にご協力下さい。（匿名の場合、調査結果の通知等ができない又は事実関係の調査を十分に行うことができない可能性があります。）