

# 公益通報・相談シート

フリガナ					記載年月日	令和	年	月	日
通報者の氏名									
通報者の所属	職 員	所属・部署					職 名		
	派遣職員	所属・部署					派遣元		
	取引先	取引関係		社名			部 署		
	その他								
希望する連絡方法・連絡先	電 話	自宅・職場・携帯・他( )							
	F A X	自宅・他( )							
	電子メール	自宅・職場・携帯・他( )							
	郵 送	自宅・職場・他( )			〒	-			
通 報 内 容	通報対象者				所属・部署				
	通報対象事実	1. すでに生じている			2. これから生じようとしている				
	(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								
	通報対象事実を知った経緯								
	通報対象事実に対する考え(当該事実があると信ずるに足る理由又は当該事実があると思料する理由等)								
特記事項									
証拠書類等の用意	1. 書面    2. 電子媒体    3. テープ    4. その他( )    5. なし								
調査等の進捗状況・結果の通知	1. 希望する    2. 希望しない    (※ 匿名の通報の場合は通知できません。)								

※ このシートは、通報・相談内容を整理するために使用して下さい。(この書面を郵送・FAX・メールで送っていただいても構いません。)  
 ※ 実名で通報してください。(匿名の場合、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。)