

公益通報書/相談書

通報・相談の日付	平成 年 月 日	※受付整理番号	
通報・相談者の氏名	氏名： _____ ・匿名（注1）		
希望する連絡方法	電話：	自宅・職場・携帯	
	メール：	自宅・職場	
	FAX：	自宅・職場	
	郵送(住所)：	自宅・職場	
通報の内容 (注2)	1. 通報対象者： _____ 部署： _____		
	2. 通報対象事実は(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) _____ 対象となる法令等違反 _____		
	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 _____ _____		

証拠書類等の有無	有 (_____) ・ 無		
調査結果等の通知の希望	通知を希望する ・ 通知を希望しない		

(注1) 匿名の場合は調査結果等の通知ができない又は事実関係の調査ができない可能性があります。

(注2) 公益通報にあたるか否かの相談の場合は、上の「通報の内容」の欄にご記入の上、つぎの欄もご活用ください。不足する場合は次ページもご活用ください。

(相談内容) (注2)

