【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。 | 電子メール・FAX・郵送・電話・口頭・他（　　 　　　　　　） |
|  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：　　　　　　　　　　　） |
|  　　連　絡　先 |  |
|  希望する連絡方法 | ・文書の郵送（自宅・職場・他（ 　　　））・電子メール（自宅・職場・他（　　 　））・FAX（ 自宅・他（　　　））・電話（ 自宅・職場・携帯・他（　　　））・口頭 |
|  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・データ・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。 |

 ※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。）