【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。）