

公益通報・相談受付シート

*あなたの分かる範囲で記入してください。

記入年月日		令和 年 月 日 ()		
通報 相談 相 談 者	氏名※			
	所 属			
	連絡先			
通報 等 の 内 容 <small>(調査 が実施 できる ように 具体的 な内容 を記 入)</small>	通報等 対象者	氏 名		
		所 属		
	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			
	なぜ生じたか			
	違反となる対象法令			
	通報対象事実を知った経緯			
	通報対象事実に対する考え			
特記事項				
証拠書類等		有 () ・ 無		

※原則、実名をご記入ください。匿名の場合、調査結果の通知等ができず、また、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。