

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 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。