

公益通報書

※作成年月日	年 月 日		
※通報者氏名		通報者電話番号	( )
※通報者住所			
※事業所(者)名		事業所電話番号	( )
※事業所(者)所在地			
※事業所(者)での所属	<input type="checkbox"/> 社員(部署: ) 役職: ) <input type="checkbox"/> 派遣労働者(派遣先: ) <input type="checkbox"/> 取引先(取引関係者名: ) 部署: ) <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 退職者(退職日: 年 月 日) <input type="checkbox"/> その他( )		
※希望する連絡方法	連絡方法	電話・電子メール・FAX・郵送・その他( )	
	連絡先	自宅・携帯・職場・その他( )	
	連絡番号		
※件名			
具 体 的 内 容	※①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):		
	対象となる法令違反等		
	※②通報対象事実を知った経緯:		
	※③通報対象事実に対する考え:		
④特記事項			
※証拠書類( 有 (書面・音声類・その他( ))・ なし ) 調査結果の通知 (希望する・希望しない)			

太枠内を記入して持参(面談), 郵送, FAX又は電子メールにより受け付けます。  
 (注1) 退職者については, 「退職後1年を経過していない者」が公益通報出来ます。  
 (注2) ※欄は必須事項です。記入されていない場合は, 公益通報として受け付けられないことがあります。