

公 益 通 報 書

※1

通報受付整理番号

通報日	年 月 日	
公益通報者の氏名		
公益通報者の配属又は所属	・職員(配属又は所属： _____ 役職： _____) ・派遣労働者(所属： _____ 派遣元： _____) ・取引先(取引関係： _____ 社名： _____ 部署： _____) ・役員 ・その他(_____)	◎匿名を希望する場合は、記入しなくても構いません。 ◎連絡先は、詳細な事実関係の把握のため、連絡が必要な場合があります。※2
希望する連絡方法・連絡先(複数可)	電話 (電話番号 _____) 電子メール (メールアドレス _____) 郵送 (あて先 _____) その他 (_____)	
通報の内容	・通報対象事実を行っていると思われる(思料する)組織又は職員等 組織名： _____ 職員等の氏名： _____ 配属又は所属： _____ ・通報対象事実(生じている・生じようとしている・その他(_____)) (いつ) _____ (どこで) _____ (どのように) _____ _____ ・対象となる法令違反等： _____ ・通報対象事実を知った経緯： _____	
○あなたの他に通報対象事実の内容を知っていると思われる者 配属又は所属： _____ 氏名： _____ ○公益通報窓口以外への相談・通報の有無 ・あり(相談・通報) / 上司(_____)・その他(_____) ・なし ○証拠資料等の有無 ※3 ・あり(書面・電子媒体・その他(_____)) ・なし ○通報受理の通知，調査等の進捗状況・結果の通知 ※匿名での通報の場合は通知できません。 ・通知を希望する(受理通知・進捗状況・結果) ・通知を希望しない		

- ※1 通報の内容については、わかる範囲で記入してください。(すべて埋める必要はありません。)
- ※2 匿名での通報の場合は、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。
- ※3 証拠資料等とは、書面に限らず電磁的記録媒体その他通報内容における事実の証拠となる物品を含みます。通報の際は、これらの物も提出してください。
- ※ 氏名，連絡先その他の個人情報については、公益通報窓口等からの公益通報者への連絡，調査その他通報処理に関し必要な範囲でのみ使用し，適切に保護を行います。