

公 益 通 報 書

通報受付整理番号 \_\_\_\_\_

通報者の氏名		通報日	年 月 日
通報者の所属	・職員(専任・非常勤・嘱託・臨時雇用)(所属： _____ 役職： _____) ・派遣労働者(所属： _____ 派遣元： _____) ・その他( _____ )		
通報の内容	①通報対象事実を行っていると思われるあなたが認めた(思料する)組織又は職員等 組織名： _____ 職員等の氏名： _____ 所属： _____		
	②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) _____ (どのように) _____		
	③対象となる法令違反等： _____		
	④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 所属： _____ 氏名： _____		
○公益通報窓口以外への相談・通報の有無 ア) あり(相談・通報) / 上司( _____ )・その他( _____ ) イ) なし			
○証拠資料等の有無 ア) あり(書面・テープ・フロッピー・その他( _____ )) イ) 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。 ア) 通知を希望する(受理通知・進捗状況・結果) _____ イ) 通知を希望しない _____			
希望する連絡方法・連絡先(複数可)	①電話 (電話番号 _____ ) ②メール (メールアドレス _____ ) ③FAX (FAX番号 _____ 自宅・職場・その他( _____ )) ④郵送 (あて先 _____ ) ⑤その他の希望事項 ( _____ )		

※ できる限り顕名での通報と希望する連絡方法・連絡先のご記入にご協力ください。

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。

※ 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。)

※ 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。

※ 氏名その他の個人情報については，公益通報窓口等からの通報者への連絡，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。