公益通報書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 通報・相談者の氏名 |  | 本用紙に記載した日 | 　　年　　月　　日 |
| 通報者等の所属 |  |
| 連絡先 | 住所：電話番号：ＦＡＸ番号：メールアドレス： |
| 通報等の方法 | 郵送・ＦＡＸ・電子メール・面会・その他（　　　　　　　　　　） |
| 通報等の内容 | ①通報等の対象者：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 　　　　　　部署：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| ②通報対象事実が（生じている・生じようとしている・その他（　　　　　　　　）） |
| 　（いつ）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 　（どこで）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 　（内容）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| ③対象となる法令違反等：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| ④通報対象事実を知った経緯：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| ⑤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：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| ⑥特記事項：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

※　できる限り実名での通報にご協力ください。（匿名での通報の場合、調査結果の通知等はできません。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。）

※　通報の内容については、わかる範囲で記入してください。（すべてを埋める必要はありません。）

※　公益通報書の様式は、必要に応じて行を追加する等、適宜変更しても構いません。

※　証拠資料等がある場合で提出することに支障がないときは、証拠資料等の写しを併せて提出してください。

※　氏名その他の個人情報については、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限度でのみ使用し、適切に保護します。