公益通報・相談シート

平成　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 公益通報者 | 氏　　　名 |  | | | （・匿名） |
| 所属・職名 |  | | | |
| 被通報者  （通報対象者） | 氏　　　名 |  | | | |
| 所属・職名 |  | | | |
| 通報対象事実の態様及び内容 | 概要  （いつ、どこで、何が） |  | | | |
| 対象となる法令違反等 |  | | | |
| 当該事実を知った経緯 |  | | | |
| 特記事項 | |  | | | |
| 通報対象事実が生じ、又はまさに生じようとしていると信ずるに足りる相当の理由又は通報対象事実に係る証拠 | |  | 書面 | | |
|  | 電子媒体 | | |
|  | その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
|  | 無し | | |
| 結果の通知等を希望する場合の連絡方法  （※匿名の場合は通知できません） | |  | 電話 | TEL　　　　（　　　　） | |
|  | Ｅメール | e-mail: | |
|  | 郵便 | 〒 | |
|  | その他 |  | |
|  | 希望しない |  | |
| １　分かる範囲で記入してください。**☐**は、該当する項目にレを記入してください。  ２　枠内に記入しきれない場合は、枠の大きさを適宜調整するか、用紙を追加してください。  ３　証拠書類等がある場合には、あわせて提出してください。  ４　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、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るため、当該通報を信ずるに足る相当の理由、証拠等がある場合に限り、これを受け付けます。 | | | | | |