

公益通報・相談シート

通報年月日	年 月 日 ()
通報・相談者の氏名	氏名:
	所属:
	連絡先:
通報等の内容	●通報対象事実を行っていると思料する（思料する）組織又は職員等 組織名 _____ 職員等の氏名 _____ 所属 _____
	●通報等対象事実は（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 _____
	●通報等対象事実を知った経緯 _____

証拠書類等の有無	有 (_____) 無
通報の受理・調査結果等を通知しますの で、連絡先を 記入してください。	電話 (_____) FAX (_____) メール (_____ @ _____) 郵送 (〒 _____ 住所 _____) _____) その他 (_____)

※ あなたのわかる範囲で記入してください（全てを記載する必要はありません。）。

できる限り実名での通報等にご協力ください。匿名の場合、調査結果等の通知ができない、又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。

氏名その他の個人情報は、通報・相談者への連絡、調査結果等の通知、調査その他の当該調査に関し必要な場合のみ使用し、適切に保護を行います。

このシートは、必要により適宜変更しても構いません。