公益通報

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 通 報 日 | | 年　　月　　日 | | 通報手段 | | * 面談　□ 電話　□ 文書　□ メール | | |
| 通報者 | | 氏　名 |  | | | | 調査・措置結果の連絡希望 | * 有 * 無 |
| 所属する事業所  連絡先 |  | | | | | |
| 通報対象事実  の状況 | | * すでに生じている （発生日時　：　　　　　　　　　　　　　　　） * まさに生じようとしている | | | | | | |
| 通報対象事実を知った経緯 | |  | | | | | | |
| 通報対象事実  の発生場所及び内容 | |  | | | | | | |
| 法令等に基づく措置が取られるべきと思料する理由 | |  | | | | | | |
| 他機関への相談とその内容 | | * 有 * 無 | （内容） | | | | | |
| 通報者が希望する対応 | | □ 有（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □ 無 | | | | | | |
| 通報対象事実  を知る他者 | |  | | | | | | |
| 証拠書類 | | * 有（　　　　　 　　　） * 無 | | | | | | |
| 調査・措置結果を希望する場合の連絡方法 | | | | | 郵送・メール・その他（　　　　　） | | | |
| 通知先 | 住　所 | | | |  | | | |
| 電話番号 | | | |  | | | |
| アドレス等 | | | |  | | | |
| 具体的な通報内容の事実 | | | | | | | | |