

公益通報受付書

通報者情報	氏名		電話番号	(自宅) (携帯)
	住所		Email	
	事業者との関係	<input type="checkbox"/> 社員（部署： 役職： ） <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 役員 <input type="checkbox"/> 取引先（従業員・その他） <input type="checkbox"/> 退職者 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
	希望する連絡方法	<input type="checkbox"/> 電話（自宅・携帯電話・その他（ ）） <input type="checkbox"/> 電子メール <input type="checkbox"/> FAX（自宅・その他（ ）） <input type="checkbox"/> 郵送（自宅・その他（ ）） <input type="checkbox"/> その他（ ）		
通報内容	事業者名			
	所在地			
	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）			
	（何を）			
	（どのように）			
	（なぜ生じたのか）			
	対象となる法律違反等			
通報対象事実を知った経緯				
その他特記事項				
証拠書類の有無		<input type="checkbox"/> あり（書面・その他（ ）） <input type="checkbox"/> なし		
受理（不受理）通知および調査結果報告		<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない		

受付日		通報の方法	文書・FAX・電子メール・ その他（ ）
説明事項	<input type="checkbox"/> 秘密保持 <input type="checkbox"/> 個人情報保護		
所管課		受付者職氏名	
処理欄	処理決定日	年 月 日	
	検討結果	<input type="checkbox"/> 受理 <input type="checkbox"/> 不受理（不受理の理由： ）	