

別記様式第1号（第5関係）

外部公益通報受付書

※作成年月日	年 月 日		
※通報者氏名		電話番号	
※通報者住所			
※事業所（者）名		電話番号	
※事業所（者）所在地			
※事業所（者）での所属	<input type="checkbox"/> 社員（部署 役職） <input type="checkbox"/> 派遣労働者（派遣先） <input type="checkbox"/> 取引先（取引関係社名 部署） <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 退職者 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
※希望する連絡方法	・連絡方法 電話 電子メール・ファクシミリ・郵送・その他（ ） ・連絡先 自宅・（携帯）・事業所・その他（ ）		
※件名			
具 体 的 内 容	※①通報対象事実は（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）		
	対象となる法令とその違反内容		
	※②通報対象事実を知った経緯		
	※③通報対象事実に対する考え方		
	④特記事項		
	※証拠書類（有（書面・録音・その他（ ））・無）		
	※調査結果の通知（希望する・希望しない）		
受付番号		受付年月日	
所管課		受付者職氏名	

（注）※欄は必須事項です。

持参（面談）、文書（郵送）、電子メール又はファクシミリにより受け付けます。