通報受付シート

　　記載日　　　年　　月　　日

|  |
| --- |
| １．通報者（原則として実名を記入してください。）　氏　名：　所　属：　住　所：　電　話：　メール：　希望する連絡方法： |
| ２．通報内容（１）通報対象者　氏　名：　職　名：　所　属： |
| （２）通報対象事実の発生状況　□ 生じている　□ 生じようとしている |
| ３．通報の内容（可能な限り具体的に記載してください。）　い　つ： 　どこで：　誰　が： 　何　を：　どのように生じたのか：　違反となる対象法令　： 　通報対象事実を知った経緯：  |
| ４．証拠となるものの有無 □ 有（「有」の場合は写しを添付してください。） □ 無 |

※できる限り、実名での通報と連絡先の記載にご協力ください。

　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ります。

※氏名その他の個人情報については、窓口等から通報者への連絡、調査その他通報処理業務に

　関し必要な限度でのみ使用し、適切に保護を行います。