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。