

外部公益通報書

通 報 者	氏 名	記 名			
		匿 名	(理由)		
	自 宅	住 所			
		電 話 番 号		FAX 番 号	
	勤 務 先 等	事 業 所 名			
		部 署		役 職	
		所 在 地			
		電 話 番 号			
	連 絡 先				
	勤 務 区 分 等	<input type="checkbox"/> 従業員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 派遣労働者 <input type="checkbox"/> その他			
通 報 内 容	法 令 違 反 等 が	<input type="checkbox"/> 生じている <input type="checkbox"/> 生じようとしている			
	い つ				
	ど こ で				
	誰 が				
	何をしたか (しようとしているか)				
	事実を知った 経 緯				
	特 記 事 項				
証 拠 書 類 等 の 用 意		<input type="checkbox"/> 有 り <input type="checkbox"/> 無 し			
調 査 結 果 等 の 通 知		<input type="checkbox"/> 希 望 す る <input type="checkbox"/> 希 望 し な い			

※ わかる範囲で記入してください。(全てに記入する必要はありません。)