

通報受付シート

記載日 年 月 日

<p>1. 通報者（原則として実名を記入してください。）</p> <p>氏名： 所属： 住所： 電話： メール： 希望する連絡方法：</p>
<p>2. 通報内容</p> <p>(1) 通報対象者</p> <p>氏名： 職名： 所属：</p>
<p>(2) 通報対象事実の発生状況</p> <p><input type="checkbox"/> 生じている <input type="checkbox"/> 生じようとしている</p>
<p>3. 通報の内容（可能な限り具体的に記載してください。）</p> <p>いつ： どこで： 誰が： 何を： どのように生じたのか：</p> <p>違反となる対象法令：</p> <p>通報対象事実を知った経緯：</p>
<p>4. 証拠となるものの有無</p> <p><input type="checkbox"/> 有（「有」の場合は写しを添付してください。） <input type="checkbox"/> 無</p>

※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。