

公益通報・相談受付シート（通報者用）

事項	内容
通報日	令和 年 月 日
通報者氏名等	住所：〒 氏名： 電話番号： — — 所属（部署名）： 職名：
希望する 連絡方法 （いずれかに○印を おつけ下さい。）	・電話（自宅・職場・携帯・他（ ））：電話番号 ・メール（自宅・職場・他（ ））：E-mailアドレス ・FAX（自宅・他（ ））：FAX番号 ・郵送（自宅・職場・他（ ）） ：発送先 ・その他 （ ） 連絡の際の留意事項（連絡方法の順番、都合の良い時間帯等を記入願います。）
通報の内容	（詳細に記述のこと）
証拠書類の用意	・有（書面・その他（ ）） ・無