

様式第1号(第5条関係)

公 益 通 報 書

次のとおり公益通報します。

通 報 日 時	年 月 日() 時 分
通報者の区分 (退職者を含む。)	<input type="checkbox"/> 1.従業員 <input type="checkbox"/> 2.アルバイト <input type="checkbox"/> 3.役員 <input type="checkbox"/> 4.派遣労働者 <input type="checkbox"/> 5.取引先(<input type="checkbox"/> 従業員 <input type="checkbox"/> その他) <input type="checkbox"/> 6.1~5であった者 <input type="checkbox"/> 7.その他()
通報者の所属 (勤務先)及び氏名	
通報者の連絡先 希望する連絡方法	匿名の場合の説明・通知の希望(<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)
通 報 等 の 内 容	(1) 通報対象者(所属(勤務先)及び氏名)
	(2) 通報等の内容 (い つ)
	(どこで)
	(何 が)
	(3) 対象となる法令違反等
(4) 特記事項	
証拠書類等の用意(<input type="checkbox"/> 有 (書面・その他()) <input type="checkbox"/> 無)	
他に通報内容を知っている人(<input type="checkbox"/> 有 () <input type="checkbox"/> 無)	