

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)	