

公益通報書（内部通報）

私は、公益通報者保護法等に基づき、以下のとおり通報します。

通報日		年 月 日	
通報者	氏名		
	所属又は住所		
	職員等の区分	<input type="checkbox"/> 職員 <input type="checkbox"/> 請負契約業務従事者 <input type="checkbox"/> 派遣労働者 <input type="checkbox"/> 指定管理業務従事者 <input type="checkbox"/> 退職者 ※退職者の場合、通報対象事実発生時における区分にもチェックをしてください。	
	希望する連絡方法	<input type="checkbox"/> 書面の送付 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> 電子メール <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	連絡先等		
	通報を匿名とする理由		
内部通報対象事実	内容	※いつ、誰が、どこで、何をしたかを具体的に記入してください。      上記通報対象事実は <input type="checkbox"/> 生じている <input type="checkbox"/> 生じようとしている	
	違反する法令等		
	関係する者の所属及び氏名		
	内容を知った日	年 月 日	
	内容を知った経緯		
	他に通報事実を知っている者の有無	<input type="checkbox"/> 有（ ） <input type="checkbox"/> 無	証拠資料の有無 <input type="checkbox"/> 有（ ） <input type="checkbox"/> 無
	その他		

備考

- 1 匿名を希望する場合は、「氏名」及び「所属又は住所」欄は記入せず、「通報を匿名とする理由」欄を記入してください。
- 2 通報対象事実の証拠となる書類を添付してください。