

受付番号 _____

通 報 受 付 票

通報の受付	年 月 日 時 分	受付担当者	
通報の方法	郵便・ファクス・電子メール・電話・面会・その他 ()		
通報者	氏 名	(・匿名)	
	住 所		
	通報対象者との関係	雇用されている労働者・派遣労働者・取引先の労働者 (現職・現職以外)	
[通報内容]			
① 通報対象者 _____			
② 不正の内容 (いつ) _____			
(どこで) _____			
(どのような) _____			
③ 不正の内容を知った経緯 _____			
④ 不正事実は (生じている・生じようとしている・その他 ()) _____			
⑤ 対象となる法令違反等 _____			
⑥ 証拠書類等 (有 (書面・テープ・フロッピー・その他 ())) ・無) _____			
⑦ 特記事項 _____			

[相談内容]			

[対応結果]			

通報者への連絡方法	電話 (自宅・職場・携帯・他 ()) ・メール (自宅・職場・他 ())		
	郵送 (自宅・職場・他 ()) ・その他 ()		
連絡先			

《通報事実の検討》

通報対象事実を受け付ける証拠等は	十分・不足 ()		
通報者への証拠等の追加の要請	年 月 日	手段	
通報者からの証拠等の追加の提供	有 () ・無	年 月 日	
通報対象法律所管課名		所管課への回付日	年 月 日
(処分権限を有しない場合の教示先)			
通報の受理年月日	年 月 日		