

内部通報制度 通報受付票

受付番号		通報受付日	年 月 日 () 時 分	受付担当	
通報手段	電話・電子メール・FAX・郵送・面談・その他()				
通報者名 および 雇用区分	通報者名: (・匿名) <input type="checkbox"/> 当法人職員(所属:) 役職:) <input type="checkbox"/> パート・アルバイト・契約社員(所属:) <input type="checkbox"/> 派遣社員(派遣元:) 所属:) <input type="checkbox"/> 退職者(勤務時の所属:) <input type="checkbox"/> 取引先(会社名:) 所属:) <input type="checkbox"/> その他()				
通報内容	①通報対象者: 部署: ②通報対象事実(既に生じている・生じようとしている・その他()) いつ: どこで: 何が: どのように: なぜ生じたのか: 対象となる法令違反など: ③通報対象事実を知った経緯: ④通報対象事実に関する考え: ⑤証拠書類・音声・写真・動画の有無 (有[内容:]・無) ⑥本通報窓口以外への通報・相談の有無(有[上司・その他()]・無) ⑦その他・特記事項				
希望する 連絡方法	<input type="checkbox"/> 電話(電話番号: [自宅・職場・携帯・他]) <input type="checkbox"/> メール(アドレス:) <input type="checkbox"/> FAX(FAX番号: [自宅・他]) <input type="checkbox"/> 郵送([自宅・他]) ※調査結果・進捗状況の報告を(希望する ・ 希望しない)				
留意事項					
通報受領の通 知	済(月 日)・不要	責任者への報告	月 日		