外部公益通報受付整理票

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 通報者 | 氏名 | 連絡先 |  |
| 労務提供先名称所在地 |
| 職員区分□正規社員　　□非正規社員　　□派遣労働者□請負事業等従事者　　□その他（　　　　　　　　　　） |
| 行為者 | 氏名　　　　　　　　　　　（地位等　　　　　　　　　） |
| 通報内容 | 発生日時、場所、内容、証拠等 |
| 通報内容を知った経緯 |  |
| 通報を裏付ける資料の有無、提出の可否 | 資料　□　有　□　無 | 提出　□可　　□不可 |
| 受理(不受理)及び結果の報告等の希望 | □希望する　　□希望しない |

※１　この書面は、郵送、ファクシミリなどで通報を行う際に使用できます。

※２　実名での通報にご協力ください。匿名の場合、客観的かつ具体的な根拠に基づく必要があります。また、連絡先が不明の場合、必要な通知や事実関係の調査が十分に行えない可能性があります。