

# 公益通報カード

|                    |  |   |
|--------------------|--|---|
| 通 報 者              | 氏名   |   |
|                    | 所属   | 役職等   |
| 通 報 内 容            | 発生した日時            年   月   日   時                              |   |
|                    | 発生した場所   |   |
|                    | 内容（経緯、理由、証拠等）  |   |
| 他に通報内容を知っている者の有無   | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無        |   |
| 通報を裏付ける資料の有無、提出の可否 | 資料 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無     | 提出 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 |
| 受理（不受理）及び結果の報告等の希望 | <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 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。