

内部通報・相談受付票

受付番号			担当者		
受付日時	年 月 日 時 分		受付方法	☐ 電話 ☐ メール ☐ 書面 ☐ 面談 ☐ その他 ()	
フリガナ		☐ 匿名希望	Email		
通報・相談者の氏名			電話番号		
所属部署					
雇用形態等	☐ 正社員 ☐ 契約社員 ☐ パート・アルバイト ☐ 派遣社員 ☐ 役員 ☐ 取引先労働者				
	☐ フリーランス ☐ その他 ()				
☐ 上記であった者 (退職等年月日 年 月 日)					
通報・相談の内容 (いつ)、(どこで)、(誰が)、(何を)、(なぜ)、(どのように)、(法令等違反と考える根拠、理由)					
証拠書類等の有無	☐ 有 () ☐ 無				
通報・相談者の要望					
調査結果の通知希望	☐ 有 ☐ 無				
調査の要否	☐ 要 ☐ 否	通報・相談者への連絡日	年 月 日 時 分		
調査を行わない場合、その理由					
☐ 解決済みの案件に関する情報 ☐ 公益通報者と連絡が取れず事実確認が困難					
☐ その他 ()					
通報・相談内容が組織の長・その他幹部に関する場合の独立性の確保に関する措置状況又は利益相反の排除に関する措置状況					
調査又は是正措置の実施に際し、従事者の指定を受けていない者に対し公益通報があったことも含めて公益通報者を特定させる事項を伝える場合の通報者の同意					
通報者への連絡日	年 月 日		通報者の同意	☐ 可 ☐ 否	
上記における「通報者を特定させる事項」の内容					
調査是正の状況			是正終了年月日	年 月 日	
通報者・相談者への通知・返信日		年 月 日 時 分			
通知・返信の内容					
通報・相談者の反応					
備考					