

滑川町公益通報書

通報者	住所	通報日	年 月 日
	氏名	整理番号	
通報者の所属	<input type="checkbox"/> 職員 (所属部署) <input type="checkbox"/> 会計年度任用職員 (所属部署) <input type="checkbox"/> 非常勤特別職 (職名) <input type="checkbox"/> 派遣労働者 (派遣元) <input type="checkbox"/> 退職者 (在職時の所属部署)		<input type="checkbox"/> 外部の労働者からの通報 (事業者名等)
希望する連絡方法	<input type="checkbox"/> 電話 (自宅・職場・携帯・他 ()) <input type="checkbox"/> メール (自宅・職場・他 ()) <input type="checkbox"/> FAX (自宅・他 ()) <input type="checkbox"/> 郵送 (自宅・職場・他 ()) <input type="checkbox"/> その他 ()		
連絡先			
通報内容	① 通報の対象となる者： 部署： ② 通報対象事実は (生じている・生じようとしている・他 ()) (いつ) (どこで) (何を) (どのように) (何のために) (なぜ生じたのか) ③ 対象となる法令違反等 ④ 通報対象事実を知った経緯 ⑤ 通報対象事実に対する考え ⑥ 特記事項		
証拠書類等の有無 (有 (書面・電子媒体・その他 ())・無) 他に当該事実を知っている者 (有 ()・無) 調査等の進捗状況・結果の通知 (希望する・希望しない)			

- ※ あなたの分かる範囲で記入してください。(連絡先・希望する連絡方法については、必ず記載してください。)
- ※ 通報内容は、別紙によることができます。
- ※ 実名での通報にご協力ください。(匿名の場合には、事実関係の調査を十分に行うことができないため、公益通報ではなく情報提供として取扱うこととなります。)
- ※ 匿名の通報の場合には、調査等の進捗状況・結果の通知等はいりません。