

公益通報相談書

受付番号				相談年月日	年	月	日	
件名								
相談者	氏名							
	自宅	住所						
		電話番号	()	—	FAX番号	()	—	
	勤務先等	事業所名						
		部署				役職		
		住所						
電話番号		()	—					
連絡先								
相談内容	対象者				部署			
	対象事実は(生じている・生じようとしている・その他())							
	いつ							
	どこで							
	誰が							
	何を							
	どのように							
	何のために							
	なぜ生じたのか							
	対象となる法令違反等							
特記事項								
証拠書類等の用意	有(書面・テープ・フロッピー・その他())・無							
権限を有する行政機関								

相談対応者	所属	
	役職	
	氏名	
	電話番号	

公益通報書

受理番号		通報受理 年月日	年	月	日	
件名						
通報者	氏名					
	自宅	住所				
		電話番号	() -	FAX番号	() -	
	勤務先等	事業所名				
		部署		役職		
		住所				
		電話番号	() -			
連絡先						
通報内容	通報対象者		部署			
	通報対象事実は(生じている・生じようとしている・その他())					
	いつ					
	どこで					
	誰が					
	何を					
	どのように					
	何のために					
	なぜ生じたのか					
	対象となる法令違反等					
特記事項						
証拠書類等の用意		有(書面・テープ・フロッピー・その他())・無				
権限を有する行政機関						

通報対応者	所属	
	役職	
	氏名	
	電話番号	