

内部通報制度 通報受付票

受付番号		通報受付日	年 月 日() 時 分	受付担当	
通報手段	電話・電子メール・FAX・郵送・面談・その他()				
通報者名 および 雇用区分	通報者名：(・匿名) 当社社員(所属：) 役職： パート・アルバイト・契約社員(所属：) 派遣社員(派遣元：) 所属： 退職者(勤務時の所属：) 取引先(会社名：) 所属： その他()				
通報内容	通報対象者： 部署： 通報対象事実(既に生じている・生じようとしている・その他()) いつ： どこで： 何が： どのように： なぜ生じたのか： 対象となる法令違反など： 通報対象事実を知った経緯： 通報対象事実に関する考え方： 証拠書類の有無 (有[内容：]・無) 本通報窓口以外への通報・相談の有無 (有[上司・その他()]・無) その他・特記事項				
希望する 連絡方法	電話(電話番号： [自宅・職場・携帯・他]) メール(アドレス：) FAX(FAX番号： [自宅・他]) 郵送([自宅・他]) 調査結果・進捗状況の報告を(希望する・希望しない)				
留意事項					
通報受領の通知	済(月日)・不要		責任者への報告	月日	