

第1号様式(第4条関係)

内 部 公 益 通 報 書

年 月 日

様

通報者
住 所
所属部署
役 職
氏 名

希 望 す る 連 絡 方 法	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 電子メール <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他()	
	連絡先・アドレス	
1 通報対象者	氏 名	
	所属部署	
	2 通報の内容(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 不正事実は ・生じている ・生じようとしている ・その他()	
	3 内容を知った経緯	
4 対象となる法令違反等		
5 特記事項		
証拠書類等の用意	<input type="checkbox"/> 有() <input type="checkbox"/> 無	
本窓口以外への 通報・相談の有無	有 上司・その他() 無	
結 果 等 の 通 知	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない ※匿名での通報の場合は通知できません。	

受付印(年月日)	通 報 日 時	年 月 日 曜日 時 分
	受 付 者	弥彦村 所属名 氏名
公益通報相談員 氏名		
	通 報 手 段	<input type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 電子メール <input type="checkbox"/> 郵便 <input type="checkbox"/> その他()