

第1号様式(第4条関係)

外部公益通報書

年 月 日

様

通報者  
住 所  
勤務先  
氏 名  
電話番号

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		
	事 業 所	電話番号 ( )	
	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	<input type="checkbox"/> 有 上司・その他 ( ) <input type="checkbox"/> 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( )