様式第１号（第５条関係）

年　　月　　日

職員等による公益通報書

１　通報者

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　名 |  |
| 連絡先 | 電話番号　　　　　　―　　　　　　― |
| 相談窓口からの連絡の可否　　□　可　・　□　不可 |

２　通報内容

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 通報の対象者 | 所属及び職名 |  |
| 氏名 |  |
| 通報の内容 | （いつ、どこで、何を、どのように） |
| 事実を示す証拠等の有無 | □　有（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）□　無 |
| 結果通知等の希望 | □　要　　　□　不要　 |
| 備　考 |  |

備考１　匿名による通報をすることもできます。

　　　２　通報の内容は、できるだけ詳細に記載してください。