

様式第1号（第5条関係）

公 益 通 報 書

次のとおり公益通報します。

通 報 日 時	年 月 日 () 時 分
通報者の区分 (違反者との関係)	<input type="checkbox"/> 1.従業員 <input type="checkbox"/> 2.アルバイト <input type="checkbox"/> 3.役員 <input type="checkbox"/> 4.派遣労働者 <input type="checkbox"/> 5.取引先（ <input type="checkbox"/> 従業員 <input type="checkbox"/> その他） <input type="checkbox"/> 6.1から5であった者 <input type="checkbox"/> 7.その他（ ）
通報者の所属 (勤務先)及び氏名	
通報者の連絡先 希望する連絡方法	匿名の場合の説明・通知の希望（ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無）
進捗状況の連絡	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない 連絡事項（ ）
通報等の内容	<p>①違反者（所属（勤務先）及び氏名）：</p> <p>②通報等の内容： (いつ)</p> <p>(どこで)</p> <p>(何が)</p> <p>③対象となる法令違反等</p> <p>④特記事項：</p>
証拠書類等の用意（ <input type="checkbox"/> 有（書面・その他（ ） <input type="checkbox"/> 無））	
他に通報内容を知っている人（ <input type="checkbox"/> 有（ ） <input type="checkbox"/> 無）	