

別記様式（第3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 (退職者を含む)	<input type="checkbox"/> 職員 <input type="checkbox"/> 契約関係に基づき市の業務に従事している者等 <input type="checkbox"/> 指定管理業務に従事している者等
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)
通 報 等 の 内 容	①通報等対象者（所属（勤務先）及び氏名）：
	②通報等の内容： (いつ)
	(どこで)
	(何が)
	③対象となる法令違反等
	④特記事項：
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)	

※上記内容が記載されていれば、任意による様式での提出も可。