

通報書式

通報等の日付	令和 年 月 日	※受付整理番号	(記載不要)
通報者の 氏名、所属部署	氏名： 所属部署：	<input type="checkbox"/> 匿名	<input type="checkbox"/> 匿名
希望する 連絡方法	メール： FAX： 郵送(住所)：	自宅・職場 自宅・職場 自宅・職場	
通報 の 内 容	1. 通報対象者 所属部署 _____ 氏名 _____		
	2. 通報の内容（可能な限り具体的に記載願います。書ききれない場合は適宜別紙に記載してください。） ①いつ _____ ②事実を知った経緯 _____ ③違反法令・契約名及び条項の内容 _____ ④具体的な内容 _____ _____ _____ _____ _____		
	3. 調査実施にあたり、関係者への事情聴取の可否 可・否		
	4. 証拠資料等の有無（所有している場合は、写しを添付してください。） 有・無		

実名での通報にご協力ください。（匿名の場合、調査結果等の通知ができない、又は事実関係の調査ができない可能性があります。）この通報によって、通報者に不利益取扱いがなされることはありません。また、通報内容の秘密は守られます。通報者の個人情報は通報対応以外の目的で利用することはありません。もし通報により不利益な取扱いがあった場合には本省大臣官房監察室宛てにご連絡下さい。