**＜労働者等からの通報フォーマット＞**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 通報者の氏名 |  | 本用紙に記載した日 | 平成　　年　　月　　日 |
| 通報者の所属 | ※チェックを入れてください。  　　　　（社員番号：　　　　　　　支店：　　　　　　　部署：　　　　　　　）      （派遣元：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  （取引関係：　　　　　　　社名：　　　　　　　　部署：　　　　　　） | | |
| 希望する  連絡方法 | ※チェックを入れてください。  （　　　　　　　　　　　　　　　）  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ）  　　（　　　　　　　　　　　　　　　　）  　　 （　　　　　　　　　　　　　　　　）  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ） | | |
| 連絡先 |  | | |
| 通報内容 | 1. 通報対象者：   　部　　　署：   1. 通報対象事実　※チェックを入れてください   （　　　　　　　　　）  　（いつ）  　（どこで）  　（何を）  　（どのように）  　（何のために）  　（なぜ生じたのか）  　　対象となる法令違反等   1. 通報対象事実を知った経緯： 2. 通報対象事実に対する考え： 3. 特記事項： | | |
| 証拠書類の用意　※チェックを入れてください  　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　）    調査等の進捗状況・結果の通知    　（※匿名で通報の場合は通知できません。） | | | |

* 通報内容を整理するために使用して下さい。（この書面を郵送・メールで送っていただいても構いません。）
* あなたの分かる範囲で記入して下さい。（全てを埋める必要はありません。）
* できる限り実名での通報に御協力下さい。（匿名の場合、調査結果の通知等ができない、又は事実関係の調

査を十分に行うことができない可能性があります。）