

## ＜労働者等からの通報フォーマット＞

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |           |                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------------|
| 通報者の氏名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> 匿名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 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。<br><input type="checkbox"/> 社員                      (社員番号：                      支店：                      部署：                      )<br><input type="checkbox"/> 契約社員<br><input type="checkbox"/> アルバイト<br><input type="checkbox"/> 派遣労働者              (派遣元：                      )<br><input type="checkbox"/> 取引事業者              (取引関係：                      社名：                      部署：                      )                                                                                                                                                                                                                                   |           |                   |
| 希望する<br>連絡方法                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ※チェックを入れてください。<br><input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 職場 <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 他    (                      )<br><input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 職場 <input type="checkbox"/> 他    (                      )<br><input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 他    (                      )<br><input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 職場 <input type="checkbox"/> 他    (                      )<br><input type="checkbox"/> 他    (                      ) |           |                   |
| 連絡先                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |           |                   |
| 通報内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 1. 通報対象者：<br>部              署：<br>2. 通報対象事実 ※チェックを入れてください<br><input type="checkbox"/> 生じている <input type="checkbox"/> 生じようとしている <input type="checkbox"/> 他    (                      )<br>(いつ)<br>(どこで)<br>(何を)<br>(どのように)<br>(何のために)<br>(なぜ生じたのか)<br>対象となる法令違反等<br>3. 通報対象事実を知った経緯：<br>4. 通報対象事実に対する考え：<br>5. 特記事項：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |           |                   |
| 証拠書類の用意 ※チェックを入れてください<br><input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 書面 <input type="checkbox"/> データ <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> その他    (                      )<br><input type="checkbox"/> 無<br>調査等の進捗状況・結果の通知<br><input type="checkbox"/> 希望する<br><input type="checkbox"/> 希望しない              (※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。)