

No.

## 受付票

この内部通報については、通報を行ったことを含め、あなたの氏名、通報内容などは一切開示しません。また、通報を理由とした不利益な取り扱いも行いません。

受付後、通報内容について調査を実施しますが、その際にヒアリングなどのご協力をお願いすることもあります。

		作成日	
通報者	氏名		<input type="checkbox"/> 匿名希望
	施設名		<input type="checkbox"/> 正職 <input type="checkbox"/> 契約 <input type="checkbox"/> その他 (派遣・委託)
あなたの希望する連絡方法	<input type="checkbox"/> メール	(アドレス )	
	<input type="checkbox"/> 電話	(番号 )	自宅・職場・携帯・他
	<input type="checkbox"/> 郵送	(住所 〒 )	自宅・他
通報内容	① 通報対象者は誰ですか。	(氏名 )	
	② いつ頃の事案ですか。	(平成・令和 年 月 日頃 )	
	③ どこで起きている事案ですか。	(施設名・係名 )	
	④ どのような違反行為等ですか。		
	③上記の事実が		
	<input type="checkbox"/> 既に生じている		
	<input type="checkbox"/> 生じようとしている		
	<input type="checkbox"/> その他 ( )		
証拠書類等の用意	<input type="checkbox"/> 有 ( )	<input type="checkbox"/> なし	
調査結果等の通知	<input type="checkbox"/> 希望する	<input type="checkbox"/> 希望しない	

- ◆ 通報内容を整理するためにこの受付票をご使用ください。
- ◆ すべてに記入する必要はありませんが、証拠や事実に基づく必要があります。
- ◆ 実名での通報にご協力ください。匿名の場合、事実関係の調査が十分に行えない可能性があります。調査結果等の通知ができません。