

第1号様式（第6条関係）

公益通報等受付票

通報年月日		年 月 日			
通報者	氏 名				
	住 所 電話番号		電話番号		
	勤務先	事業所名			
		部 署		地 位	
		所在地 電話番号		電話番号	
通報内容	氏 名				
	対象者	事業所名			
		部 署		地 位	
		所在地 電話番号		電話番号	
	発生日時		年 月 日 時 分		
	場 所				
	内 容				
	特記事項 (対象となる法令等)				
証拠書類等		有（書面・テープ・電子媒体・その他（ ））・無			
備考					

応 対 者	所 属		職 名	
	氏 名		電話番号	