内部通報 受付シート

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 通報者の氏名 | | （ ･ 匿名 ） | 記載日 | 年　 　月　 　日 |
| 通報等の方法 | | 電話 ・ 電子メール ・ 郵送 ・ 面談 ・ 他（　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 通報者等の所属 | | ・職員（所属： 　 　役職：　 　　　）・ 研修医等　・　契約　・　パートタイマー　・　嘱託  ・派遣労働者（派遣元：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　派遣部署：　　　　　　　　　　　　）  ・委託業者の社員（社名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　）・　他（　　　　　　　　 　　　　　　　　　　）  ・その他（所属等：　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　） | | |
| 希望する連絡方法 | | ①電話（自宅 ・ 職場 ・ 携帯 ・ 他（　 　　　））・ ②メール（自宅 ・ 職場 ・ 他（　　 　 　））  ③郵送（自宅 ・ 職場 ・ 他（ 　 　　））・ 他（　　　　 　　　　　 　） | | |
| 連　絡　先  ※上で選択した連絡先 | | ①電話：　　　　　　　　　　　　　　　　 ②メールアドレス：　　　　　　　　　＠  ③住所：〒 | | |
| 通  報  等  の  内  容 | ①通報等の対象者：　　　　　　　 　　 部署：  ②通報等対象事実は（ 生じている ・ 生じようとしている ・ その他（　 　　　 　　　　　　　 ））  （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  ③通報対象事実を知った経緯：    ④通報対象事実に対する考え：      ⑤特記事項： | | | |
| 証拠書類等の用意（ 有（　書面　・　その他（　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　 　 　）・ 無 ）  調査等の進捗状況・結果の通知（ 希望する　・　希望しない ）※匿名での通報の場合は通知できません | | | | |

＊わかる範囲で記入して下さい。

＊できる限り実名での通報にご協力下さい。

匿名の場合、調査結果の通知等ができないまた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。

