

別記第1号様式（第4条関係）

外部公益通報受付票 新規 追加

受付番号	通報受付日時	通報手段	受付担当者
	年 月 日 時 分	・電話 ・メール ・文書 ・その他（ ）	
通報者	住所		
	氏名 生年月日	年 月 日生（ 歳）	
	職業		
	連絡先	自宅 /携帯 E m a i l :	
対象事業者	事業者名： 所在地： 連絡先：		
通報者と対象事業者との関係	<input type="checkbox"/> 従業員 <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> 役員 <input type="checkbox"/> 派遣労働者 <input type="checkbox"/> 取引先（ <input type="checkbox"/> 従業員 <input type="checkbox"/> その他（ ）） <input type="checkbox"/> 上記であった者（ 年 月まで） <input type="checkbox"/> その他（ ）		
通報の概要	※日時、場所、行為者、不正行為等を聴取		
証拠書類の有無	有（ ）	無	
根拠法令			
主管課への引継ぎ年月日	主管課（担当者）： 引継ぎ年月日： 年 月 日		

通報者に教示した処分及び権限を有する行政機関