

■郵送通報・相談フォーム

通報・相談日時	年 月 日
通報・相談者名	<input type="checkbox"/> お名前[] <input type="checkbox"/> 匿名希望 匿名を希望される場合には、十分な事実確認や是正措置等を行う事ができず、また結果をご報告できない場合があることをご承知おき下さい。 なお、虚偽、不正の利益を得る目的、他人への誹謗中傷など他人に損害を加える目的、その他不正の目的を持った通報又は相談を受け付けておりません。
所属部署名等	所属部署名等[] ※退職者の方は、退職時の所属を記入願います。
通報内容	法令又は社内規程に反する行為等（いつ、どこで、誰が、誰に、何を、どうして、どうした）について、出来る限り詳細にご記入下さい。
連絡方法	<input type="checkbox"/> メールアドレス[] <input type="checkbox"/> 書簡[送付先：] <input type="checkbox"/> その他[]