通報票

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 通報者の氏名 | | （・匿名） | 本票に記載した日 | 20　　年　　月　　日 |
| 通報者の区分  (該当に○印) | | ①当院職員　　②当院職員であった者（退職後１年以内）  ③当院に勤務する委託事業者の労働者　④当院に勤務した委託事業者の労働者（退職後１年以内）  ⑤派遣事業者の労働者（退職後１年以内を含む）  ⑥当院の取引先事業者の役員及び労働者（退職後１年以内を含む） | | |
| 通報者の所属 | |  | | |
| 希望する  連絡方法 | | メール（自宅・職場・他（　　　　））メールアドレス：  郵送（自宅・職場・他（　　　　））住所：  電話（自宅・職場・携帯・他（　　　　））番号：  その他（　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 連絡内容 | ①通報対象者  部署：　　　　　　　　　　　　　氏名：  ②通報対象行為は　　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  　なぜ生じたか  　何に反しているのか（対象となる法令違反等）  ③証拠となる資料（調査すべき資料）  ④通報対象行為を知った経緯  ⑤他に通報対象行為を知っている人は  ⑥通報対象行為に対する考え  ⑦その他特記事項 | | | |
| 証拠書類等の用意（有（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）・無  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） | | | | |

* 通報内容を整理するために使用して下さい。（この書面を郵送・メールで送っていただいてもかまいません）。
* あなたの分かる範囲で記入してください。（全てを埋める必要はありません。）
* 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ません。又は、事実関係の調査を十分に行うことが出来ない可能性があります。）