

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。)