別紙

**コンプライアンス相談・内部（公益）通報シート**

|  |  |
| --- | --- |
| 相談・通報日 | 　　　　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 相談・通報者名 | 氏名：匿名希望（希望される方は〇で囲んで下さい）匿名を希望される場合は、資料・証拠を提出頂けず、事実確認ができない場合には、調査に限界があること、相談者の保護を十分できないこと、十分な是正ができないこと、調査・是正結果の報告ができないことをご了承ください。 |
| 相談・通報者の所属、関係等 | 所属会社名：所属部署名：その他当社、当社グループ会社との関係：（例：協力会社等） |
| 相談・通報内容 | 相談・通報内容が法令・当社就業規則等に対する違反行為について、調査の必要があるため、日時、場所、行為者（誰が）、対象者（誰に）、何を、どのようにしたのか、可能な限り詳細に記載してください。日時場所違反等行為者の氏名、所属違反事実の内容、態様、頻度等違反事実の証拠等がある場合は添付してください。（添付　有　・　無） |
| 希望連絡方法 | 該当するものにチェックしてください。□電話（番号：　　　　　　　　　　　　　　　　　　）□E-mail（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）□書簡（住所：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）□その他（具体的に：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

※記載欄が不足する場合は、任意の別紙に追加して記載願います。