

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	<p>氏名:</p> <p>匿名希望(希望される方は○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。</p>
相談・通報者の所属、関係等	<p>所属会社名:</p> <p>所属部署名:</p> <p>その他当社、当社グループ会社との関係: (例:協力会社等)</p>
相談・通報内容	<p>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。</p> <p>日時</p> <p>場所</p> <p>違反等行為者の氏名、所属</p> <p>違反事実の内容、態様、頻度等</p> <p>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)</p>
希望連絡方法	<p>該当するものにチェックしてください。</p> <p><input type="checkbox"/>電話(番号:)</p> <p><input type="checkbox"/>E-mail()</p> <p><input type="checkbox"/>書簡(住所:)</p> <p><input type="checkbox"/>その他(具体的に:)</p>

※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。