# 内部通報窓口受付票

## 通報者情報（匿名の場合は空白）

|  |  |
| --- | --- |
| **記入日** | 20・・年　・・月　・・日 |
| **氏名** |  |
| **性別** | 男性 ・ 女性 | **年齢** | ・・歳 |
| **電話番号** |  |
| **メールアドレス** |  |

## 通報内容

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **日付** | 20・・年　・・月　・・日 | **時刻** | ・・時　・・分 |
| **通報対象者の氏名および所属等：** |
| **通報の内容（場所・行為）：** |
| **備考** |
| **証拠書類**（有［　　　　　　　　　　　　　］・無） |
| **結果の通知**（希望する・希望しない） |

※実名での通報にご協力ください。匿名の場合、調査結果の通知等ができない、又は事実関係の調査を十分に行う事ができない可能性があります。