

様式第 1 号

【注意事項】

- ・ この様式は、公益通報者保護法に基づき、行政処分等の権限を有する当機関に対して通報を行うためのものです。
- ・ 通報いただいた内容は、秘密保持を徹底し、公益通報者保護法及び個人情報保護法に基づき、本通報の処理以外の目的には使用いたしません。
- ・ 通報内容が真実であると信ずるに足りる理由がある場合は、公益通報として保護の対象となる可能性があります。
- ・ 不正の利益を得る目的、他人に損害を加える目的その他不正の目的でなされた通報は、公益通報者保護法による保護の対象とはなりません。
- ・ 公益通報に該当しない場合でも、市が必要と認める場合は、公益通報に準ずる通報として取り扱う場合があります。

外部公益通報書

(公益通報又は公益通報に準ずる通報)

年 月 日

日置市長 様

私は、公益通報者保護法に基づき、次のとおり通報します。

1 通報者（相談者）の情報

通報対象となる事業者との関係	<input type="checkbox"/> 労働者（正社員、アルバイト、パート等） <input type="checkbox"/> 退職者（退職日： 年 月 日） <input type="checkbox"/> 役員（取締役、監査役等） <input type="checkbox"/> 派遣労働者 <input type="checkbox"/> 取引先の労働者・役員 <input type="checkbox"/> その他（ ） ※一般市民等による通報は、公益通報に準ずる通報として取り扱う場合があります。
匿名希望	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない ※匿名を希望する場合、「氏名」「連絡先」は未記入可。ただし、調査結果等の通知は行えません。
ふりがな	

氏 名	
連 絡 先	住所： 電話： メール：

2 通報（相談）の内容

対 象 者	名 称： 所在地： ※判明している場合 部署名： 担当者名：
通報対象事実（法令違反等の事実）	【いつ、どこで、だれが、どのような法令違反】 <input type="checkbox"/> 生じている <input type="checkbox"/> 生じようとしている <input type="checkbox"/> その他（ ）
証拠資料の有無	<input type="checkbox"/> 有（ ） ※有の場合における提出： <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない <input type="checkbox"/> 無 ※資料の所在や確認方法について心当たりがあれば以下に記載してください。
法令違反等の	<input type="checkbox"/> 直接目撃 <input type="checkbox"/> 内部資料

事実確認の方法	<input type="checkbox"/> 伝聞 <input type="checkbox"/> その他 ()
他に内容を知っている者	<input type="checkbox"/> 有 (氏名等 :) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 内部通報窓口 通報日 : 結果 :
市以外への通報 (相談) 状況	<input type="checkbox"/> 有 機関名 : 通報日 : 年 月 日 結果 : <input type="checkbox"/> 無
特記事項	

3 通報者 (相談者) が希望する対応

受理又は不受理の決定及び調査結果の報告	<input type="checkbox"/> 希望する 連絡方法 : 連絡先 : ※連絡時間帯指定等 : <input type="checkbox"/> 希望しない
対象者 (勤務先等) への情報開示	<input type="checkbox"/> 調査上やむを得ない場合に限り、通報者の特定につながらない範囲で情報開示することに同意します。 <input type="checkbox"/> 一切の情報の開示に同意しません。 ※調査が困難になる場合があります。