

外部公益通報書

年 月 日

通報者	氏名	住所 〒
	<連絡先> <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 職場 <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> その他（ ） <希望する連絡方法> <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他（ ） Tel(Fax) - - e-mail @	
労働者 の 通報者 の 提供先	事業者名	所在地
	代表者名	連絡先
通報者と労働者提供先との関係	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規社員 <input type="checkbox"/> 派遣労働者 <input type="checkbox"/> 委託先の労働者 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
通報対象事実の説明		
通報対象事実が発生又は発見された日時・場所 日時： 場所：		
法令違反、又はその恐れのある行為の内容 根拠法令： 内容：		
通報対象事実を知るに至った経緯		
その他の特記事項		
証拠となる資料 調査すべき資料等	証拠書類（有（書面・テープ・その他（ ））・なし）	

- ※1 すべての項目について、分かりやすく記載してください。知り得ない場合は「不明」と記入してください。
- ※2 記入欄が不足する場合は、別紙（様式任意）に記入してください。
- ※3 証拠となる資料について、欄中に記載するとともに添付してください。