

## 大平洋金属株式会社 公益通報書式

相談・通報日	年 月 日
ご相談・通報者名	<input type="checkbox"/> お名前 [ ] <input type="checkbox"/> 匿名希望 <small>※匿名を希望される場合は、事実確認のできる資料・証拠の提出がない時には、調査・是正措置に限界がありますことをご承知ください。</small>
当社とのご関係	<input type="checkbox"/> 貴社名 [ ] <input type="checkbox"/> 部署名 [ ] <input type="checkbox"/> その他:当社との関係 [ ]
相談・通報内容	<p>【いつ】 発生時期や期間などをご記入ください。</p> <p>【どこで】 発生場所などをご記入ください。</p> <p>【誰が、誰に対して】 会社名、部署名、氏名などをご記入ください。</p> <p>【何を、どのようにして、どうした】 どのようなことがあったかをご記入ください。</p>
本窓口以外への相談・通報有無	<input type="checkbox"/> あり [誰に: ] <input type="checkbox"/> なし
補足する資料等の添付有無	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
ご連絡方法	<input type="checkbox"/> 電話番号 [ ] <input type="checkbox"/> FAX [ ] <input type="checkbox"/> E-mail [ ] <input type="checkbox"/> 書簡送付先 [ ] <input type="checkbox"/> その他 [ ] <small>※連絡に際して注意事項等ありましたら、「その他」にご記入ください。</small>