公益通報フォーマット

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | 記入日 | 　　　　　年　　月　　日 |
| 通報者 | 氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 希望する連絡方法 | メール ・ 郵送 ※　ご希望の連絡方法に〇を付けてください。 |
| 連絡先 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※　ご希望の連絡方法に応じた連絡先を記入してください。 |
| 通　　　　報　　　　内　　　　容 | ①通報の対象となる職員名：　　　　　　　　　　所属名：　　　　　　　　　　　　 |
| ②通報の対象となる職員の職務上の行為について、次のいずれか該当するものに　〇を付けてください。・法令（条例、規則等を含む。）に違反し、又は違反するおそれがある事実・県民等の生命又は身体の保護及び利益の擁護、環境の保全、公正な競争の確保等に重大な影響を与えるようなおそれがある事実・県に対する県民等の信頼を損なうおそれがある事実 |
| ③通報の対象となる職員の職務上の行為について　（いつ　どんなときに）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（どこで　何のために）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（なにを　だれに　どんなことを）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　（どのようにしたのか　しなかったのか）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　  |
| 証　　拠　　等 | ①通報内容の証拠となる資料（調査すべき資料）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　②通報内容を知ったいきさつ　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　③他に通報内容を知っている人 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 通報概要及び調査結果の公表 | 希望する・希望しない※　公表を希望される場合は、県ホームページにて公表を行います |
| 備　　　考 |  |

※　『通報内容』①及び③並びに『証拠等』①、②及び③については、分かる範囲で記入してください。（全てを記入する必要はありませんが、できるだけ記入してください。）枠内に記入しきれない場合は枠外に追加して記入してください。