

外部通報報告書

年 月 日

海南市長 様

通報者 住 所
氏 名
連絡先

公益通報者保護法に基づき、次のとおり公益通報を行います。

| | |
|---|---|
| 通報対象事業者 (勤務先) | 事業者名： 所在地： 連絡先： |
| 通報者の区分 | <input type="checkbox"/> 労働者（正社員・パート・アルバイト） <input type="checkbox"/> 派遣労働者 <input type="checkbox"/> 役員 <input type="checkbox"/> その他（ ） ※退職して一年以内の労働者等を含む。 |
| 通報者希望の連絡方法 | _____ 進捗状況や調査結果等の通知を <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない |
| 通報対象行為を行っている 又は行おうとしている者の 所属、職名及び氏名、名称等 | |
| 通報対象事実 | <input type="checkbox"/> 生じている <input type="checkbox"/> 生じようとしている ※以下発生日時、場所、事実の概要、事実を知った経緯、証拠等の有無を詳しく記入してください。 |
| その他特記事項 | |