

コンプライアンス相談 送付票

1. 相談者(あなた)の氏名等 ※匿名希望の場合は記載不要です。

(1)相談者の氏名		(2)会社名・所属	
-----------	--	-----------	--

2. 連絡・通知について

(1)受理・調査結果の通知を希望しますか。	希望する	・	希望しない
上記において、「よい」、「希望する」と答えた場合			
(2)希望する連絡・通信手段（複数選択可）	電話 ・ 電子メール ・ その他（ ）		
(3)連絡先・通知先	電話番号	自宅／会社／個人携帯／会社携帯／その他（ ）	
	メールアドレス		

3. 対象者(違反行為を行っていると思われる者)のこと

(1)対象者の氏名		
(2)会社名・所属		
(3)あなたと対象者の関係性		
(4)相談したいこと ※可能な範囲で 具体的に記載ください	内容	
	あなたが求める対応	
	発生／認識した日時	
	発生場所	
	違反する法令・規則等の名称	

4. その他 【任意記載事項】

(1)本相談窓口 以外への相談	<input type="checkbox"/> した <input type="checkbox"/> していない - 「した」場合、その相談先: <input type="checkbox"/> 上司 <input type="checkbox"/> その他() - 「した」場合、その相談時期:
(2)その他伝えたい こと	