

様式第 1 号（第 5 条関係）

公 益 通 報 書

年 月 日

鏡石町長 様

住 所
氏 名

鏡石町公益通報取扱要綱第 5 条第 1 項の規定に基づき、下記のとおり通報します。

記

通報者の所属	<p>【内部公益通報】</p> <p><input type="checkbox"/> 職員 所属部署：</p> <p><input type="checkbox"/> 会計年度任用職員 所属部署：</p> <p><input type="checkbox"/> 派遣労働者 派遣元：</p> <p>派遣先：</p> <p><input type="checkbox"/> 指定管理業務の従事者 指定管理先：</p> <p><input type="checkbox"/> 退職者 最終所属部署：</p> <p>【外部公益通報】</p> <p>事業者名：</p>
連絡先	<p>希望する連絡方法</p> <p><input type="checkbox"/> 郵送（ ）</p> <p><input type="checkbox"/> 電話（ ）</p> <p><input type="checkbox"/> 電子メール（ ）</p>
通報内容	<p>①通報の対象となる部署（者）（ ）</p> <p>②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</p> <p><input type="checkbox"/> その他</p> <p>内容</p> <p>③通報対象事実（不正行為）を知った経過</p>
<p>・証拠資料等 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし ※外部公益通報は提出必須</p> <p>・ほかに事実を知っている者 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし</p> <p>・結果通知 <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない ※匿名の場合は通知しない</p>	
通報窓口記入欄	対象となる法令（内部職員通報の場合は条例、規則等を含む）

- 備考 1 通報内容の欄は、あなたの分かる範囲内で記入してください。（全てを埋める必要はありません）
- 2 できる限り実名での通報にご協力ください。（匿名の場合は、鏡石町公益通報取扱要綱に基づいた通報ではなく、情報提供として取り扱います。）