

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 style="text-align: center;">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 <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>
<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・ほかに事実を知っている者 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし ・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 	
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。)