

UR コミュニティ コンプライアンス通報・相談窓口用紙

連絡・通報日		西暦 年 月 日		
ご相談・通報者名		ふりがな		
ご関係		ご所属会社名 _____ ご所属部署名 _____		
ご連絡方法		<input type="checkbox"/> 電話 : _____ <input type="checkbox"/> Eメール : _____ <input type="checkbox"/> 郵送 : 〒 _____ <input type="checkbox"/> その他 : _____		
ご相談・通報内容(できる限り具体的に記入ください。)	①通報対象の行為者	氏名： _____ 部署： _____		
	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		
	③いつ			
	④どこで			
	⑤何を			
	⑥どのように			
	⑦何のために			
	⑧なぜ生じたのか			
	⑨対象となる法令違反等			
	⑩通報内容を他の人が知っているか			
	⑪通報対象事実を知った経緯			
	⑫希望する解決方法			
	⑬証拠書類等の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
	⑭調査結果等の通知	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない		
	⑮特記事項			

※匿名でのご連絡も受け付けいたしますが、その場合は事実確認・是正措置・調査結果のご連絡などの十分な対応ができない場合がありますことをご了承ください。

※記載された個人情報通報・相談処理のために利用します。

※記載された個人情報は調査過程で必要な場合に、関係個所に提供されることがあります。

※不正な目的で通報した場合を除き、通報を行ったことにより、当社より不利益な取扱いを受けることはありません。

受付処理	※この欄は記入しないでください。			
	受付番号		受付日	年 月 日
	担当者名		受理の可否	可 / 否
	通報・相談者連絡： 不要 / 連絡済み (年 月 日)			