

【医療法人社団景翠会】 通報・相談用紙

★ = 必須

1. あなたのことを教えてください	
★ 会社名	
所属	
★ 会社への氏名開示	☐ 匿名にする ☐ 実名にする
氏名 (上記実名にする場合)	

2. あなたの連絡先を教えてください（連絡先は会社へ開示しません）	
★ 窓口への氏名開示	☐ 匿名にする ☐ 実名にする
氏名 (上記実名にする場合)	
★ メールアドレス	@
★ 調査結果の連絡要否	☐ 必要 ☐ 不要
連絡方法 (上記必要の場合)	メール @
	電話 — —
	郵送 〒 —

3. 通報・相談したいことはなんですか？（1/2）	
★ 通報・相談カテゴリ	☐ 法令違反 ☐ 社内ルール違反 ☐ ハラスメント相談 ☐ メンタルヘルス相談 ☐ 意見・要望・改善提案
発生時期	☐ 1週間以内 ☐ 1ヶ月以内 ☐ 6ヵ月以内 ☐ 1年以内 ☐ 1年以上前 ☐ 3年以上前
発生場所	☐ 職場・学校 ☐ 休憩室 ☐ オンライン上 ☐ 懇親会・活動内 ☐ 移動中・出張先 ☐ 自宅 ☐ 客先 ☐ その他
認識時期	☐ 1週間以内 ☐ 1ヶ月以内 ☐ 6ヵ月以内 ☐ 1年以内 ☐ 1年以上前 ☐ 3年以上前

3. 通報・相談したいことはなんですか？（2/2）

通報・相談内容の詳細 どのような行為がどのくらいの頻度で行われたのかできるだけ具体的に記入してください。 ★ また、発生時期・認識時期についてもわかる範囲で詳しく記入してください。	
★ 会社への要望	
★ 周囲の方の認識	☐ 知っている ☐ 知らない
★ 証拠	☐ ある ☐ ない
証拠がある場合	① 同封してください。 ② 証拠はそのまま会社に提出いたします。匿名希望の方はご自身の情報が含まれていないことをご確認ください。

4. 誰がそうしましたか？

会社名	
所属	
役職	
氏名	