

【医療法人社団景翠会】 挙報・咨询服务用紙

★ = 必填项

1. 请告知您自身的情况	
★ 公司名称	
所属	
★ 是否向公司披露姓名	☐ 匿名 ☐ 实名
姓名 (使用上述真实姓名时)	

2. 请告知您的联系方式（联系信息不会传递给公司）		
★ 是否向窗口披露姓名	☐ 匿名 ☐ 实名	
姓名 (使用上述真实姓名时)		
★ 电子邮件地址	@	
★ 是否需要通知调查结果	☐ 需要 ☐ 不需要	
联系方式 (如果有必要的话)	电子邮件	@
	电话	— —
	邮寄	〒 —

3. 您要举报/咨询什么？（1/2）	
★ 举报/咨询类别	☐ 违反法律法规 ☐ 违反公司内部规定 ☐ 骚扰咨询 ☐ 心理咨询 ☐ 意见/要求/改进建议
发生时间	☐ 1 周内 ☐ 1 个月内 ☐ 6 个月内 ☐ 1 年内 ☐ 1 年以上 ☐ 3 年以上
发生地点	☐ 职场/学校 ☐ 休息室 ☐ 线上 ☐ 联谊会/活动中 ☐ 出行中/出差地 ☐ 自家 ☐ 客户处 ☐ 其他
知情时间	☐ 1 周内 ☐ 1 个月内 ☐ 6 个月内 ☐ 1 年内 ☐ 1 年以上 ☐ 3 年以上
举报/咨询内容详情 ★ 请具体说明是什么样的行为，发生频度如何。 关于发生时间、知情时间， 也请尽可能详细说明。	

3. 您要举报/咨询什么？(2/2)	
★ 对公司的要求	
★ 周围人是否知情	☐ 知情 ☐ 不知情
★ 证据	☐ 有 ☐ 无
如果有证据	① 请附上 ② 我会将证据原封不动地提交给公司。如果您希望保持匿名，请确保不包含您的信息。

4. 是谁做的？	
公司名称	
所属	
职务	
姓名	