

【株式会社イメージワン】 举报・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	<input type="checkbox"/> 匿名 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 匿名 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 需要 <input type="checkbox"/> 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)

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

3. 您要举报/咨询什么？ (2/2)

★ 对公司的要求	
★ 周围人是否知情	<input type="checkbox"/> 知情 <input type="checkbox"/> 不知情
★ 证据	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 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	