通報フォーマット

氏　名		（・匿名）
所　属		
連絡先・連絡方法		
通 報 日 時		
通報内容	① 通報対象者（部署）	
	② 通報内容 （いつ） （どこで） （何が）	
	③ 特記事項	
証拠書類の有無		（有：（　　）・無）
結果の通知		（ 希望する ・ 希望しない ）　（※匿名での通報の場合は通知できません）

※ できる限り、実名での通報にご協力ください。
（匿名の場合、調査結果の通知等ができない、または事実関係の調査を十分に行うことができない可能性があります）