

(様式第1-2号)

【全庁窓口用】 東京都公益通報窓口 通報用紙

- * 虚偽、他人のひぼう中傷、業務妨害など、不正目的の通報は禁止されています。また、他人の正当な利益や公共の利益を害することのないよう十分留意してください。
- * 通報者の秘密は保持されます。

通報者（あなた）のこと（原則実名） ※1			
立場	職員 ・ 都民 ・ 通勤・通学者 ・ 施設利用者 ・ その他		
ふりがな 氏名			所属 (職員の場合)
連絡先	住所	〒	
	F A X 番号	(自宅・職場・その他 ())	
	メールアドレス		
通報が受理された場合、受理の通知を希望しますか ※1		希望する ・ 希望しない	
通報が受理された場合、調査結果の通知を希望しますか ※1		希望する ・ 希望しない	
希望する通知手段		郵送 ・ F A X ・ メール	

※1 匿名での通報の場合、受理通知・結果通知は行いません。ただし、匿名での通報であっても、上記連絡先の記載がある場合は、通報内容の確認のために全庁窓口から連絡をとることがあります。(ただし、全庁窓口から電話はいたしません。)

被通報者（法令違反行為を行っていると思われる者）のこと				
氏名		所属		役 職
通報概要 ※2				
発生時期		認識した時期		
発生場所		違反する法令名※3		

※2 具体的な通報内容は、2枚目及び3枚目にご記入ください。

※3 可能な限りご記入願います。

この通報以外、どこかに通報していますか	
<input type="checkbox"/> 通報した <input type="checkbox"/> 通報したが是正されていない <input type="checkbox"/> 通報した結果、不利益を受けた <input type="checkbox"/> 通報していない (通報した場合の通報先及び通報時期：)	
(通報して不利益を受けた場合、どのような不利益だったか <input type="checkbox"/> 解雇 <input type="checkbox"/> 退職勧奨 <input type="checkbox"/> 不当な配転・異動・転籍	
<input type="checkbox"/> 減給 <input type="checkbox"/> パワーハラスメント <input type="checkbox"/> 不当な勤務評定 <input type="checkbox"/> 無意味な業務作業の指示 <input type="checkbox"/> その他()	

