

一般社団法人日本健康・栄養システム学会 通報届

通報者	フリガナ			記載年月日	年 月 日			
	氏名							
	所属	1. 職員 2. 派遣職員 3. 取引先 4. その他						
		職員	部署		役職			
		派遣	派遣元		派遣部署			
取引先		取引関係		社名				
	その他	所属						
通知の内容	①通報等の対象者名							
	②通報対象事実		生じている ・生じようとしている ・その他					
	(いつ)							
	(どこで)							
	(何を)							
	(どのように)							
	(何のために)							
	(なぜ生じたのか)							
	(対象となる法律違反等)							
	③通報対象事実を知った経緯							
	④通報対象事実に対する考え							
⑤特記事項								
調査等の進捗状況、及び結果の通知を希望する場合の連絡方法・連絡先	1. 電話 2. メール 3. 郵便 4. その他 5. 希望しない							
	電話							
	メール							
	郵便							
	その他							

※実名での通報にご協力ください(匿名の場合、事実関係の調査を十分に出来ない可能性があります)

※通報の内容については、わかる範囲で記入してください(全ての項目を埋める必要はありません)

※個人情報については、通報処理に関し必要な範囲で使用し、適切に保護いたします。