

様式第 1 号（第 5 条関係）

公 益 通 報 書

年 月 日

天栄村長 様

住 所
氏 名

天栄村公益通報取扱要綱第 5 条第 1 項の規定に基づき、下記のとおり通報します。
記

通報者の所属	【内部公益通報】 ☐ 職員 所属部署： ☐ 会計年度任用職員 所属部署： ☐ 派遣労働者 派遣元： 派遣先： ☐ 指定管理業務の従事者 指定管理先： ☐ 退職者 最終所属部署： 【外部公益通報】 事業者名等：
連絡先	希望する連絡方法 ☐ 郵送（ ） ☐ 電話（ ） ☐ 電子メール（ ）
通報内容	①通報の対象となる課（者）（ ） ②通報対象事実 ☐ 生じている ☐ 生じようとしている ☐ その他 内容 ③通報対象事実（不正行為）を知った経過
○証拠資料等 ☐ あり ☐ なし ※外部公益通報は提出必須 ○ほかに事実を知っている者 ☐ あり ☐ なし ○結果通知 ☐ 希望する ☐ 希望しない	
通報窓口記入欄	対象となる法令（内部職員通報の場合は条例、規則等を含む）

備考 1 通報内容の欄は、あなたの分かる範囲内で記入してください。（全てを埋める必要はありません）

2 できる限り実名での通報にご協力ください。（匿名の場合は、天栄村公益通報取扱要綱に基づいた通報ではなく、情報提供として取扱う場合があります。）