

グループコンプライアンスホットライン通報書式

通報日	年 月 日	受付日	年 月 日
通報者	氏名： <input type="checkbox"/> 匿名希望 ※なお、匿名を希望される場合は、調査の対応方針や結果の報告等に支障が生じる場合があります。		
所 属	<input type="checkbox"/> 当社グループ役職員 所属部署： <input type="checkbox"/> 当社グループ取引先の役職員 会社名： <input type="checkbox"/> 当社グループ役職員であった方 所属部署： <input type="checkbox"/> 当社グループ取引先の役職員であった方 会社名：		
利用対象	<input type="checkbox"/> 通報 <input type="checkbox"/> 相談		
利用先	<input type="checkbox"/> コンプライアンス委員会 <input type="checkbox"/> 指定監査等委員 <input type="checkbox"/> 指定法律事務所		
通報（相談）の内容	* 通報の場合は、いつ、どこで、だれが、何を、どのようにしたのか、それがどうなったのかについて、可能な限り詳細にご記入ください。		
連絡希望の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
希望する面談方法（ご記入ください）	<input type="checkbox"/> 電話 電話番号： <input type="checkbox"/> メール メールアドレス： <input type="checkbox"/> 郵送 住所：		
添付書類	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ※上記の通報（相談）の内容の根拠となる資料があれば添付してください。		