

※ この書面の記載事項は、公益通報相談に利用するほか、固有名詞やその他の秘密を守りつつ公益通報相談制度改善のための資料とすることがありますので、あらかじめご了承ください。

※ 回答には一週間から10日程度お時間をいただきます。

## 公益通報相談カード

記入日 年 月 日

フリガナ 氏名	性別 男・女	生年月日 T・S・H 年 月 日	年齢 才
住所 〒			職業
連絡方法 弁護士から連絡する手段（電話・Fax・E-Mail・手紙・その他） （電話                      Fax                      E-Mail                      ） 弁護士から連絡できる時間帯（午前・午後 時 分～午前・午後 時 分） その他、希望があればお知らせ下さい。 連絡されると困る曜日・時間帯がある場合も必ずお知らせください。			

通報をしようとする内容をお書き下さい。

用紙が足りないときは、別の用紙に書き足してください。

通報先の名称	
通報先の住所	
通報先とあなたの関係	
【通報しようとする事実】 ※ いつ頃の実事なのかは、わかる範囲で必ず書いてください。	

裏面もありますので、ご記入ください

【これまでに、違法行為を止めようとしたり、通報しようとしたことがあれば、あなたは、何処にどのような働きかけをしましたか。どのような対応を受けましたか。】

【あなたが通報して不利益を受けたことがありますか。あるのでしたら、その内容。】

【あなたは、どうしたいですか？】

弁護士会担当者処理欄

受付日	担当弁護士	(登録番号)
受付番号	担当弁護士	(登録番号)