様式１

通　報　等　シ　ー　ト

通報者の氏名		**記載日**	年　　月　　日
通報者の所属	所属（機関）: 信用基金との関係：		
希望する連絡方法	・電子メール　　・FAX（自宅・他（　　）） ・郵送（自宅・職場・他（　　））　　・他（　　） ・電話（自宅・職場・携帯・他（　　））		
連絡先			
通報等（通報・相談）※の内容 **※どちらかに〇印をつけて下さい。**	①通報等対象者：　　部署： ②通報等対象事実は（・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） 対象となる法令違反等 ③　通報等対象事実を知った経緯 ④　通報等対象事実に対する考え ⑤　特記事項		
証拠書類等の用意 （有（書面・テープ・ＣＤ・その他（　　））・無 **調査等の進捗状況・結果の通知**（・希望する　・希望しない）			

※あなたの分かる範囲で記入してください。（すべてを埋める必要はありません。）

できる限り『実名』での通報にご協力をお願いします。匿名の場合、事実関係の調査を十分に行うことができない可能性があります。

連絡先には、電子メールの場合はアドレス、FAX・電話の場合は電話番号、郵送の場合は郵便番号及び住所を記載して下さい。

独立行政法人農林漁業信用基金