

内部通報制度通報案件管理台帳

受付番号		通報受付日	年 月 日 () 時 分	受付担当	
通報の受付					
<input type="checkbox"/> 通報者名: (・匿名) <input type="checkbox"/> 所属: <input type="checkbox"/> 役職: <input type="checkbox"/> 通報受付の通知: 済(/)・不要 <input type="checkbox"/> 通報者への連絡方法: 電子メール・FAX・郵送・面談・その他() 連絡先: 連絡希望時間帯: <input type="checkbox"/> 通報内容 ①不正を行っている者(部署): ②内容 ③不正事実の状況: 既に生じている・生じようとしている・その他() ④証拠書類等の状況: 有(書面・テープ・メディア・その他())・無 ⑤対象となる法令違反など: ⑥通報対象事実を知った経緯: ⑦本通報窓口以外への通報・相談の有無(有[上司・その他()])・無 ⑧その他・特記事項					
調査の状況					
<input type="checkbox"/> 調査の必要性: 有・無 <input type="checkbox"/> 調査開始の通知: 済(/)・不要 <input type="checkbox"/> 調査担当者: <input type="checkbox"/> 調査対象者・部門: <input type="checkbox"/> ヒアリング対象者: <input type="checkbox"/> 調査内容: <input type="checkbox"/> 調査結果: <input type="checkbox"/> 法令違反の有無: 有()・無 <input type="checkbox"/> 調査完了の通知: 済(/)					
是正措置の実施					
<input type="checkbox"/> 是正措置案の作成: 済(/) <input type="checkbox"/> 内容: <input type="checkbox"/> 実施: 済(/) <input type="checkbox"/> 社内処分の必要性: 有(内容)・無(理由) <input type="checkbox"/> 社内処分の実施: 済(/) <input type="checkbox"/> 是正措置完了の通知: 済(/)					
事後の状況確認					
<input type="checkbox"/> 公益通報者保護法の対象有無: 対象・対象外(理由) <input type="checkbox"/> 通報者への不利益取扱有無: 有(内容)・無 <input type="checkbox"/> 不正行為の再発有無: 有(状況)・無 <input type="checkbox"/> 再発防止のために実施した対応: (実施日 /)					
