

■郵送通報・相談フォーム

通報・相談日時	年 月 日
通報・相談者名	<input type="checkbox"/> お名前[ ] <input type="checkbox"/> 匿名希望 <p>匿名を希望される場合には、十分な事実確認や是正措置等を行う事ができず、また結果をご報告できない場合があることをご承知おき下さい。</p> <p>なお、虚偽、不正の利益を得る目的、他人への誹謗中傷など他人に損害を加える目的、その他不正の目的を持った通報又は相談を受け付けておりません。</p>
会社・部署名	会社名・部署名[ ] ※退職者の方は、退職時の所属を記入願います。
通報内容	<p>【ネクスコ・サポート新潟で働いている方及び退職者（一年以内）】</p> <p>法令又は社内規程に反する行為（いつ、どこで、誰が、誰に、何を、どうして、どうした）について、出来る限り詳細に記入下さい。</p> <hr/> <p>【当社と取引関係のある会社の方】</p> <p>公益通報者保護法第2条第3項に規定する「通報対象事実」が生じ、又はまさに生じようとしている内容等（いつ、どこで、誰が、誰に、何を、どうして、どうした）について、出来る限り詳細にご記入下さい。</p>
連絡方法	<input type="checkbox"/> メールアドレス[ ] <input type="checkbox"/> 書簡[送付先： ] <input type="checkbox"/> その他[ ]