ツルタ制御機器株式会社　社外用 相談窓口受付シート

【記入日】 年　　月　　日

【仕入先情報】※匿名での相談も可能です。

会社名（任意）：　　ご担当者名：　　フリガナ：

所属部署（任意）：

立場：☐ 仕入先担当者　☐ その他（　　）

連絡先（任意）：　住所：

電話番号：　　E-mail：

通知の希望：☐ 相談の受理通知を希望　☐ 調査結果等の通知を希望　☐ 通知は不要

【相談対象者】

氏名：　　所属部署・役職：

【相談内容】

事実の状態：☐ すでに生じている　☐ これから生じようとしている

いつ（時期・日時など）：

どこで（場所・部署など）：

何を（どんな不正・違反か）：

どのように行われたか：

目的・背景・動機（分かる範囲で）：

法令・社内規程等の違反内容：

【相談内容を知った経緯】：

【ご意見・ご要望・今後の対応についての考え】：

【証拠資料の有無】：☐ 有（内容・添付資料名：　　）　☐ 無