

同意書

私は、 年 月 日付けで通報した公益通報等について、公安調査庁公益通報等対応規則第12条第4項第2号に基づく説明を聞き、下記のとおり同意します。

なお、当該情報を明らかにする目的及び対象とする情報の範囲並びに当該情報を明らかにすることにより生じ得る不利益については、説明を受け、分かりました。

記

全ての当該通報に関する通報秘密、個人情報その他の情報について、事務取扱者又は準事務取扱者以外の者に対して明らかにすることに同意します。

以下の情報については、事務取扱者又は準事務取扱者以外の者に対して明らかにすることに同意しません。

- 通報者の氏名
- 通報者の勤務先、所属
- 通報者の連絡先
- 違反者と通報者の関係
- 違反行為を裏付ける協力者の氏名
- 違反行為を裏付ける協力者の勤務先、所属
- 違反行為を裏付ける協力者の連絡先
- 違反者の氏名
- 違反者の勤務先、所属
- 違反行為の日時・時期
- 違反行為の場所
- 違反行為の具体的内容
- 通報者が上記事実を知った理由と経緯
- その他の情報()

年 月 日

通報者氏名

印

※ 氏名については、自署・押印又は記名してください。