

情報提供入力フォーム

Public Interest Disclosure Input Form

- ・ 以下ご入力の上、「入力内容の確認」ボタンをクリックしてください。
- ・ Enter necessary information in the specified fields below, and click Confirm Input button at the bottom of the form.
- ・ 「（必須）」の項目は必ずご入力ください。
- ・ Make sure to fill in all the **required** fields.
- ・ 差し支えのない範囲で、氏名、国籍・地域、連絡先（住所・電話番号・e-mail）をご入力ください。
- ・ Please provide your name, nationality or land of origin, contact information (address, phone number, e-mail address) to the extent that you can.
- ・ 日本語以外の言語で入力いただいて差し支えありません。
- ・ In addition to Japanese, other languages are available.
- ・ 情報提供者ご本人のお名前などの個人情報や情報内容は、監察に従事する職員のみが使用し、他の職員が使用することはありません。
- ・ Your personal identity information as well as descriptions you have provided will be used only by persons engaged in audit.

（必須）件 名
（最大100文字（全角））
(Required) **Subject**
(100 two-byte characters max.)

（必須）内 容
（最大1000文字（全角））
(Required) **Description**
(1,000 two-byte characters max.)

※お寄せいただいた情報に適切に対処するため、
※Please provide as many details as possible about the following items 1 through 6.
This is important for us to be able to appropriately respond to information provided.

①行為が行われた日時

1. Date and time of the suspected act

②行為が行われた場所

2. Place of the suspected act

③行為を行った職員等の氏名又は職員番号（不明な場合は職員等の特徴）

3. Name or personal code of the relevant employee, etc.

(or personal characteristics when the specified information is unavailable)

④行為の具体的内容

4. Details of the suspected act

⑤その行為が違法又は不適正だと思う理由

5. Reasons for the act considered as illegal or inappropriate

⑥その行為について警察への被害申告等の有無（申告した場合は、警察署の名称等）
などについて、できるだけ詳しくご入力ください。

6. Whether or not you have filed a damage report, etc.

to the police (specify the name, etc. of the police station)

氏 名

Your name

(full name)

ふりがな

国籍・地域

Nationality or land of origin

住所 1（都道府県名）

Address 1 (Prefecture)

住所 2（市区町村）

Address 2(Municipality)

電話番号（ハイフン可）

Phone number

(Hyphen acceptable)

e-mail address

e-mail（確認用）

e-mail address

(for confirmation)

入力内容の確認
Confirm Input

取り消し
Cancel

情報確認フォーム Input Confirmation Form

- ・ 内容を確認して、よろしければ送信ボタンを押してください。
- ・ Confirm the input information displayed below and click Send button.

件 名
Subject

内 容
Description

氏 名
Your name
(full name)

ふりがな

国籍・地域
Nationality or land of origin

住所 1（都道府県名）
Address 1 (Prefecture)

住所 2（市区町村）
Address 2(Municipality)

電話番号（ハイフン可）
Phone number
(Hyphen acceptable)

e-mail address

e-mail（確認用）
e-mail address
(for confirmation)

送信
Send

修正
Correct

情報発送フォーム

Transmission Completion Form

- ・ 情報提供ありがとうございました。
- ・ Thank you for your cooperation.

戻る
Back