

株式会社ジールアソシエーツ 内部通報に関する通報・相談フォーム(社内窓口用)

株式会社ジールアソシエーツ(以下、「当社」といいます)における組織や個人について、犯罪行為やその他の法令違反行為のほか各種社内規程に反する行為が生じたこと、又は生じるおそれのあることを知った場合に、社内窓口に通報又は相談するためのフォームとしてご利用ください。

【内部通報窓口を利用できる方】

当社の従業員等(役員、正社員、出向社員、契約社員、パートタイム社員、アルバイト社員を含む直接雇用されている者、退職後1年以内の退職者)、当社と継続的な取引関係にある取引先事業者の役員、従業員、退職後1年以内の退職者。

【内部通報の対象となる行為】 当社の役員・労働者等・退職者・代理人その他の者(公益通報者保護法第2条第1項)による、法令・当社の各種内部規程に違反する行為、又はそれらに違反すると疑われる行為。

通報・相談の別： <input type="checkbox"/> 通報 <input type="checkbox"/> 相談 (該当に <input checked="" type="checkbox"/> 印)	
通通報・相談日	
氏名・所属	※ 匿名を希望する場合には「匿名希望」とご記入下さい。
希望する連絡方法 連絡先	<input type="checkbox"/> 電子メール <input type="checkbox"/> 電話( <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 職場 <input type="checkbox"/> 携帯) <input type="checkbox"/> その他 ※ 希望の連絡方法に <input checked="" type="checkbox"/> 印を付し、その連絡先を記入して下さい。
通報・相談の対象となる違反行為(又はその疑いのある行為)を行っている当社の部署名、又は個人名及びその役職名等	
違反行為(又はその疑いのある行為)について、どのような法令又は当社の内部規程に違反するのか。 (法令の名称かが不明な場合には記入不要です)。	
通報・相談の対象となる違反行為(又はその疑いのある行為)の内容 ※ 箇条書きでも結構ですので「いつ」、「どこで」、「何が」等の具体的事実を記入して下さい。	
通報・相談内容について証拠書類等の資料の有無 <input type="checkbox"/> 有(証拠書類等の内容を具体的に記入して下さい) <input type="checkbox"/> 無	
通報結果の通知： <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない (該当に <input checked="" type="checkbox"/> 印) <input checked="" type="checkbox"/> 印) ※未選択その他不明の場合は「希望しない」ものとして扱います。	

通報処理に関する希望

【注意事項】

- ◆ 通報・相談をしたことを理由として、当社は通報者・相談者に対して不利益な取扱いを行いません。
- ◆ 匿名での通報も可能ですが、その場合、事実関係の調査等を十分に行うことができない可能性があります。
- ◆ 連絡先の記載がない場合は、調査結果を通報者に通知できませんので、予めご了承下さい。