西川ゴムグループ　コンプライアンス通報・相談書式

通報・相談日	年　月　日
ご通報・相談者名	□　お名前　［　　］□　匿名希望 匿名を希望される場合は，資料・証拠を提出いただけず，事実確認ができない場合などには，調査・是正措置に限界がありますことをご承知ください。
ご関係	□　ご所属会社名［　　］ □　ご所属部署名［　　］ □　その他．当社・当社関係会社との関係 ［　　］
ご通報・相談内容	＊ 法令，企業倫理違反行為につき，いつ，どこで，誰が，誰に，何を，どのようにして，どうした，につき可能な限り詳細にご記入ください。
	日時： 場所： 違反行為者名とその所属会社・部署名： 違反事実の内容，態様，頻度等： 違反事実を証する資料等の添付の有無：　□あり　　□なし
ご連絡方法	□電話［番号：　　］□E-MAIL［アドレス：　　］ □書簡［送付先：　　］□その他［　　］ 連絡に際しての注意事項（あれば）：［　　］
対応結果 （上記に対する対応結果及び今後の対応方針） ※コンプライアンス推進室使用欄	

通報・相談者の氏名・通報・相談内容は，通報事項の調査・対応上必要な場合を除き，秘密に保持されます。通報・相談者は，通報・相談したことを理由として不利益取扱いを受けることはありません。