

カゴメコンプライアンス連絡・通報書式

連絡・通報日	年 月 日
ご相談・通報者名	<input type="checkbox"/> お名前 [] <input type="checkbox"/> 匿名希望 匿名を希望される場合、資料・証拠を提出をいただ 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	<input type="checkbox"/> ご所属会社名[] <input type="checkbox"/> ご所属部署名[] <input type="checkbox"/> その他、当社・当社関係会社との関係 []
ご相談・通報内容	＊ 法令または諸規則の違反、不正行為、反倫理的な行為等について、いつ、どこで、誰 が、誰に、何を、どのようにして、どうした、等(5W1H)を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： <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 本通報窓口以外への通報・相談の有無： <input type="checkbox"/> あり(上司／その他[]) <input type="checkbox"/> なし
ご連絡方法	<input type="checkbox"/> 電話 [番号：] <input type="checkbox"/> E-MAIL[アドレス：] <input type="checkbox"/> 書簡 [送付先：] <input type="checkbox"/> その他[] 連絡に際しての注意事項(あれば)：[]
氏名等の提供	あなたの氏名等を社内での調査実施および結果の通知のため、カゴメのホットライン担当 部門に提供することを同意しますか <input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない
特記事項・留保事項	通報内容に関する特記事項、調査等にあたり特に留意が必要な事項等があればご記入くださ い。