

情報提供シート(公益通報)

公益通報日 ●年 ●月 ●日

氏名 ¹			
所属 ¹			
連絡先 ¹	Tel		()
	E-mail		()
属性	以下のうち、通報者が該当する属性を選択してください。		
	<input type="checkbox"/> EY 新日本有限責任監査法人の社員		
	<input type="checkbox"/> EY 新日本有限責任監査法人の職員(契約職員、派遣職員、出向者、パート及びアルバイトを含む。以下同じ。)		
	<input type="checkbox"/> EY 新日本有限責任監査法人の職員であった退職者 ⇒退職日を明記してください(●年●月●日)		
	<input type="checkbox"/> 請負契約その他の契約に基づき EY 新日本有限責任監査法人の業務に従事されていた方(公益通報者保護法第2条第1項3号又は4号の規定に基づき「公益通報」を実施される当監査法人の社員・職員以外の方)		
	公益通報対象者		
対象となる法律 ²			
公益通報の内容	通報対象事実の 具体的な内容		

¹ 氏名・所属・連絡先のご記入は任意ですが、できるだけ実名での情報提供にご協力ください。匿名で情報提供をいただいた場合、事実の調査等が困難になる場合があります。

² 通報対象事実が、公益通報の通報対象となる法律([公益通報者保護法において通報の対象となる法律について | 消費者庁 \(caa.go.jp\)](#))のうち、どの法律に関するものかわかる範囲でご記載ください。

添付資料	添付資料の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	添付資料の内容 ³	
	結果報告の通知希望	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない

³ 添付資料が通報対象事実とどのように関連するかについても、できる限り具体的に明記してください。