

○様式第 1 号

<div>年 月 日</div> <div>通 報 書</div> <div>(通報者氏名)</div> <div>(所 属)</div> <div>(連 絡 先)</div> <div>※ 1 所属は、通報者が職員の場合のみ記載願います。</div> <div>※ 2 連絡先には、検察庁から通知を受けることが可能な住所、電話番号、メールアドレスを、可能な限り複数記載願います。</div>
通報対象職員（所属組織、官職、氏名を記載してください。）
通報対象事実（事実が生じた日時、内容等について具体的に記載してください。）
疎明資料（可能な限り疎明資料を添付してください。） 有り [] ・ 無し
備考

※郵送又はメールで提出願います。

（提出先）最高検察庁総務課内公益通報相談窓口

〒100-0013 東京都千代田区霞が関 1－1－1

E-mail ppo01-koekiho.jp9@i.kensatsu.go.jp