

○様式第1号

年　月　日

通　　報　　書

(通報者氏名)

(所　　属)

(連　絡　先)

※1 所属は、通報者が職員の場合のみ記載願います。

※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。

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