

(別紙)

法令違反行為に関する通報について

通報を行う者の 所属、氏名及び 連絡先	所 属 :
	氏 名 :
	連絡先 :
	希望する連絡方法等 :

通 報 内 容	
事案発生日	年 月 日 (事案を知った日 : 年 月 日)
事案発生場所	
通報対象者の所属 及び氏名	所属 : 氏名 :
事案の概要	
事案を知った経緯	
内容を裏付ける 資料の有無	有 ・ 無 (有の場合) 資料の内容 :

(別添3)

平成 年 月 日

平成 年度における通報対応状況報告

(医療センター／病院)

対象期間	平成 年4月1日～平成 年3月31日	
通報	内 部 通 報	外 部 通 報
受付	件	件
受理	件	件
調査の実施	件	件
是正措置等	件	件
備考	(記載例) 外部通報の受付件数は0件だが、受理件数及び調査の実施は1件となっている理由は、平成●●年度(前々年度)に受け付けた通報を前年度に受理、調査を実施したものである。	

※ 受付等の件数は3月31日現在で計上すること。

担当者： (医療センター／病院通報相談員)

連絡先：