

シキノハイテック コンプライアンス通報・相談フォーマット

Ver1.0Rev2

チェックボックスには該当全てに✓を付けて下さい。
内容については正確に記載下さい。

お取引先様向け

項番	項目	内容
1	通報・相談日	2024年 6月 10日 ※年は西暦
2	通報・相談者情報	<input checked="" type="checkbox"/> お名前 [田中 一郎(たなか いちろう)] <input type="checkbox"/> 匿名希望 匿名を希望された方は、資料・証拠をいただくことは難しく、 事実が確認できない場合などは、調査・是正措置が行えない ことがあります。
3	シキノハイテックとの関係	<input checked="" type="checkbox"/> お取引先 会社名 [株式会社 ○○○○ ○○部 ○○課] <input type="checkbox"/> その他 []
4	通報・相談内容	「いつ?いつから?(発生時期、期間)」 2024年4月16日 16:00~17:00 「どこで?(発生場所)」 弊社で来社した際に、 「誰が?誰に?(対象者の部署名、氏名等 わかる範囲にて)」 御社 ○○部 ○○課 ○○さんより、 「どのようなこと?」 注文していただいた製品の急な数量減を要求され、既に注文されているにもかかわらず「今後の取引もあるためなんとかしろ」と強引に迫られた。下請法違反及びハラスメントではないかと思った。
5	希望する対応	<input checked="" type="checkbox"/> 事実確認を希望する。 <input type="checkbox"/> 事実確認を希望しない。 <input type="checkbox"/> その他
6	補足する資料等の添付有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有り [注文書、訂正注文書] <input type="checkbox"/> 無し
7	連絡方法	<input checked="" type="checkbox"/> 電話 連絡先 [○○-○○○○-○○○○] <input checked="" type="checkbox"/> Eメール アドレス [○○○○○○@○○.co.jp] <input type="checkbox"/> 郵送 連絡先 住所 [〒○○○-○○○ ○○○都○○○区] (○○○○○○○○) <input type="checkbox"/> その他 ()

受付番号	
受付者	