

通 報 受 付 票

記入日 年 月 日

通報者氏名	<input type="checkbox"/> 男性 / <input type="checkbox"/> 女性 歳
通報者のご所属	<input type="checkbox"/> 選手 <input type="checkbox"/> 学生・生徒 <input type="checkbox"/> 役員 <input type="checkbox"/> その他
通報者のご連絡先	ご住所：〒 - メールアドレス： 電話番号：
通報内容	
通報等の内容	いつ・どこで・誰が・何を・どのように・何のために・なぜ生じたのか、を具体的に記入してください
対象となる 法令違反等	<input type="checkbox"/> 暴力・暴言 <input type="checkbox"/> セクシュアルハラスメント <input type="checkbox"/> パワーハラスメント <input type="checkbox"/> 差別 <input type="checkbox"/> ドーピング等薬物乱用 <input type="checkbox"/> その他 [ ]
証拠書類等の有無	有 ( 添 付 ・ 後 日 送 付 ) ・ 無
調査結果の通知	1. 希望する                      2. 希望しない

※ 通報者（ご自身）の氏名・所属を記入のうえ、通報してください（※ 匿名での通報等の場合は、受付されません）。

※ 通報内容については、分かる範囲で記入してください（全てを記入する必要はありません）。

※ 「証拠書類等」は、書面に限らず、電磁的記録媒体その他通報内容に関する事実の証拠となる物品を含みます。通報の際には、これらのものも提出してください。