○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.moj.go.jp