

コープ東北 お取引先コンプライアンス窓口 連絡票

ふりがな 氏名			記入日	年	月	日
法人名		部署				
連絡先	ご住所 〒 電話番号() FAX番号() フリガナ*手書きの場合() メールアドレス @					
上記情報に関する連絡欄 ……以下いずれかを選択し口欄にチェック印を記入お願い致します。						
① 上記情報(氏名・法人名・連絡先)をコープ東北コンプライアンス担当部署へ連絡することを承諾します ② 上記情報(氏名・法人名・連絡先)はコープ東北コンプライアンス担当部署へは匿名とします ③ 匿名希望につき上記情報(氏名・法人名・連絡先)は未記入とします						
*②③を選択された場合、通報・相談に関する事実関係の調査ができない場合があります。						

通報・相談内容

上記に対する調査	希望する	希望しない いずれかを選択し口欄にチェック印を記入お願い致します。
調査結果の報告	希望する	希望しない いずれかを選択し口欄にチェック印を記入お願い致します。