

年 月 日

通報フォーム

日本航空株式会社
調達本部 JALサプライヤーホットライン行

1 通報者の情報	
氏名 *	<input type="checkbox"/> 匿名希望
電話番号	
Eメール *	
所属組織(会社名) *	
所属部署	
被通報者への匿名を希望しますか? *	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
フィードバックを希望しますか? *	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
ご希望の連絡方法 *	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> 郵送
2 被通報社(者)の情報	
所属組織(会社名) *	
所属部署	
氏名	
当社との取引関係	
3 通報の内容 *	
4 通報者が期待する解決策 *	

* 必須入力項目