

年 月 日

サプライヤーホットライン通報フォーム

株式会社横河ブリッジホールディングス
YBHD 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	
所属会社(会社名)*	
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	
所属会社(会社名)*	
所属部署	
氏名	
当社との取引関係	
3 通報内容*	
4 通報者が期待する解決策*	

* 必須入力項目