

■ネクスコ東日本リテイル 郵送通報・相談フォーム

通報・相談日時	年 月 日
通報・相談者名	<input type="checkbox"/> お名前 [ ]  <input type="checkbox"/> 匿名希望
部署名・営業店名	部署名・営業店名 [ ]
通報・相談内容	<p>法令又は社内規程に反する行為等(いつ、どこで、誰が、誰に、何を、どうして、どうした)について出来る限り詳細にご記入下さい。</p>
連絡方法	<input type="checkbox"/> メールアドレス [ ] <input type="checkbox"/> 電話番号 [ ] <input type="checkbox"/> その他 [ ]