

支出負担行為担当官

殿

住 所  
 会 社 名  
 代表者名

排除対象者による不当介入の概要

貴（支出負担行為担当官名）が発注した公共事業等において排除対象者による不当介入を受けたため、〇〇警察へ通報を行ったことと併せて、下記のとおり報告致します。

|                                      |              |
|--------------------------------------|--------------|
| 契 約 機 関 等<br>(部課等名まで記入)              |              |
| 調達要求番号等                              |              |
| 品 名・数 量                              |              |
| 契 約 金 額                              |              |
| 不当介入に係る<br>行為者                       | 住所<br><br>氏名 |
| 発生日時・場所                              |              |
| 不当介入の内容<br>・被害の状況                    |              |
| 警察への通報、<br>捜査上必要な協<br>力についての対<br>応状況 |              |
| その他特記事項                              |              |