

公益通報シート

1 通報年月日	年 月 日	
(ふりがな)		
2 通報者の氏名	(・匿名)	
3 通報者の所属等	<input type="checkbox"/> 教職員(所属: _____ 職名: _____) <input type="checkbox"/> 派遣職員(派遣元: _____) <input type="checkbox"/> 業務委託労働者(事業所: _____) <input type="checkbox"/> 退職者(退職後1年以内の方)	
4 希望する 連絡方法・連絡先 ※通報者への連絡は、通報を受けた通報窓口から行います。	<input type="checkbox"/> 電話(□自宅・□職場) 電話番号: _____ <input type="checkbox"/> FAX(□自宅・□職場) FAX番号: _____ <input type="checkbox"/> 電子メール メールアドレス: _____ <input type="checkbox"/> 書面郵送(□自宅・□職場) 住所: 〒 _____	
5 秘匿希望	<input type="checkbox"/> 秘匿を希望する ※秘匿を希望する場合、通報者の情報(上記2~4)は、通報を受けた通報窓口限りで取り扱います。 ※秘匿を希望しない場合でも、通報者の情報(上記2~4)は調査関係者以外に公表されません。	
6 通報対象事実 (法令違反行為)	①通報対象者	氏名: _____ 所属: _____ 職名: _____
	②通報対象事実	<input type="checkbox"/> 生じている <input type="checkbox"/> 生じようとしている
	③いつ	
	④どこで	
	⑤何を	
	⑥どのように	
	⑦対象となる法令違反	
	⑧上記事実を知った経緯	
	⑨特記事項	
7 証拠書類等の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ※有の場合は、あわせて提出してください。	
8 調査結果等の通知	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない	

※ □欄は、該当するものをチェックしてください。

※ 枠内に収まらない場合は適宜用紙を追加してください。

※ 匿名による通報は、当該通報を信ずるに足る相当の理由、証拠等があるときに受け付けます。

※ 匿名による通報の場合、調査結果等の通知ができない、又は事実関係の調査ができない可能性があります。

(以下通報窓口記入欄)

1 受付年月日	年 月 日
2 受付方法	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> 電子メール <input type="checkbox"/> 書面 <input type="checkbox"/> 面会
3 受付者	<input type="checkbox"/> 学内通報窓口 (担当者: _____) <input type="checkbox"/> 学外通報窓口 (担当者: _____)