

公益通報・相談受付シート  
 その他( )

通報・相談者の氏名	( ・ 匿名 )	受付日	年 月 日 ( )
通報等の方法	電話・FAX・郵送・メール・面談・他( )※書面等の場合は添付		
通報者等の所属	・教育職員(所属: ) 役職: ) ・一般職員(部課: ) 役職: ) ・パートタイマー等(部課: ) ) ・派遣職員(部課: ) 派遣元: ) ・取引先(取引関係: ) 社名: ) 部署: ) ・学生等(学科: ) 学年: )		
通報等の内容	①通報等の対象者: _____ 部署: _____		
	②通報等対象事実は ( 生じている ・ 生じようとしている ・ その他( ) )		
	(いつ) _____		
	(どこで) _____		
	(何を) _____		
	(どのように) _____		
	(何のために) _____		
	(なぜ生じたのか) _____		
③対象となる法令違反等: _____			
④通報対象事実を知った経緯: _____			
⑤通報対象事実に対する考え: _____			
⑥証拠書類等の有無: ( 有 (書面・記録媒体[ ]・その他[ ])・無 )			
⑦本通報窓口以外への通報・相談の有無: ( 有 (上司・その他[ ])・無 )			
⑧特記事項: _____			
通報者への連絡方法	電話(自宅・職場・携帯・他[ ])・FAX(自宅・他[ ]) ーメール(自宅・他[ ])・郵送(自宅・職場・他[ ])・他( )		
通報者連絡先			
調査等の進捗状況・結果の通知	( 希望する ・ 希望しない )※匿名での通報の場合通知できません。		

※あなたの分かる範囲で記入してください(全てを埋める必要はありません)。  
 できる限り実名での通報・相談をお願いします。(匿名の場合、調査結果の通知等ができません。  
 または事実関係の調査を十分に行うことができない可能性があります)。

受付者