

通 報 届 (公益通報 (注1) 公益通報以外)

(ふりがな) 通報者の氏名		匿名の希望 (注2)	<input type="checkbox"/> 有	通報日	年 月 日
通報者の 所属	<input type="checkbox"/> 職員(<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 契約) (所属： _____ 役職： _____) <input type="checkbox"/> 学生 (所属： _____) <input type="checkbox"/> 派遣労働者 (所属： _____ 派遣元： _____) <input type="checkbox"/> 取引先 (取引関係： _____ 社名： _____ 部署： _____) <input type="checkbox"/> 本学退職者 (退職後1年以内の方)				
通報 の 内 容	①通報対象事実を行っていると思われるあなたが認めた(思料する)組織又は職員等 組織名： _____ 職員等の氏名： _____ 配属又は所属： _____ ②通報対象事実は(生じている・生じようとしている・その他(_____)) (いつ) _____ (どこで) _____ (どのように) _____ _____ ③対象となる法令違反等： _____ ④通報対象事実を知った経緯： _____ _____				
<input type="checkbox"/> あなたの他に通報対象事実の内容を知っていると思われる者 所属： _____ 氏名： _____ <input type="checkbox"/> 通報窓口以外への相談・通報の有無 <input type="checkbox"/> 有り(相談・通報) / 上司(_____)・その他(_____) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 証拠資料等の有無 <input type="checkbox"/> 有り(※有りの場合は、提出してください。 _____) <input type="checkbox"/> なし					
調査結果等の 通知※匿名での通 報の場合は通知で きません。	通報受理・不受理通知(<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない) 調査に関する通知 (<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない) 進捗状況に関する通知(<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない) 結果の通知 (<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない)				
希望する連絡 方法・連絡先 (複数可)	<input type="checkbox"/> 電話 (電話番号 _____) <input type="checkbox"/> メール (メールアドレス _____) <input type="checkbox"/> FAX (FAX番号 _____ <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 職場 <input type="checkbox"/> その他(_____)) <input type="checkbox"/> 郵送 (あて先 _____) <input type="checkbox"/> その他の希望事項 (_____)				
(注1) 公益通報者保護法の別表に定められた法律(及びこれに基づく命令)に違反する行為のうち、犯罪行為又は最終的に刑罰につながる行為です。通報対象となる法律一覧(消費者庁ウェブサイト) (注2) できる限り顕名での通報と希望する連絡方法・連絡先のご記入にご協力ください。 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。また、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。 ※ <input type="checkbox"/> 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。 ※通報の内容については、わかる範囲で記入してください。(すべて埋める必要はありません。) ※氏名その他の個人情報については、通報窓口等からの通報者への連絡、調査その他通報処理に関し必要な範囲でのみ使用し、適切に保護を行います。 (通報窓口記入欄) <input type="checkbox"/> 学内窓口(担当： _____) <input type="checkbox"/> 学外窓口(担当： _____)					
受付年月日	受付方法 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> 書面 <input type="checkbox"/> 面会				
処理状況					