

公益通報シート

1	通報年月日	年 月 日	
2	(ふりがな) 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 <small>※通報者への連絡は、通報を受けた通報窓口から行います。</small>	<input type="checkbox"/> 電話（ <input type="checkbox"/> 自宅・ <input type="checkbox"/> 職場） 電話番号： _____ <input type="checkbox"/> FAX（ <input type="checkbox"/> 自宅・ <input type="checkbox"/> 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（ <input type="checkbox"/> 自宅・ <input type="checkbox"/> 職場） 住所： 〒 _____	
5	秘匿希望	<input type="checkbox"/> 秘匿を希望する <small>※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。</small>	
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 <small>※有の場合は、あわせて提出してください。</small>	
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"/> 電子メール <input type="checkbox"/> FAX <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： _____）