

# 公益通報等・相談受付シート

種別	<input type="checkbox"/> 通報	通報・相談者の氏名	ふりがな	記入日	年 月 日 ( )
	<input type="checkbox"/> 相談				
通報者等の所属	<input type="checkbox"/> 教員 (部科・校名: _____)		役職: _____ ( )		
	<input type="checkbox"/> 職員 (部課・校名: _____)		役職: _____ ( )		
	<input type="checkbox"/> 派遣職員 (部課・校名: _____)		派遣元: _____ ( )		
	<input type="checkbox"/> 請負契約等労働者 (部課・校名: _____)		委託元: _____ ( )		
	<input type="checkbox"/> その他 ( _____ )				
希望する連絡方法・連絡先	<input type="checkbox"/> 電話 (携帯)		電話番号 : _____		
	<input type="checkbox"/> FAX (自宅・職場・他( _____ ))		FAX番号 : _____		
	<input type="checkbox"/> 電子メール (PC)		E-mailアドレス : _____		
	<input type="checkbox"/> 書面郵送 (自宅・職場・他( _____ ))		郵送先 : 〒 _____		
匿名希望	<input type="checkbox"/> 匿名を希望する (氏名欄、未記入の場合)				
	<input type="checkbox"/> 本受付シートへの記入は実名で行うが、取扱上は匿名を希望する				
	<input type="checkbox"/> 匿名を希望しない <span style="float: right;">※ 該当に ✓ をしてください</span>				
通報等の内容	① 通報等の対象者: _____		部科校名、部署名等: _____		
	② 通報等対象事実: ( 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) _____				
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 本通報窓口以外への通報・相談の有無: ( 有 (上司・その他( _____ )) ・ 無 )					
⑥ 特記事項: _____					
証書類等の有・無		有 (書面・その他( _____ )) ・ 無			

※ 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ない、又は事実関係の調査を十分に行えないことがあります)。

(以下、事務処理欄)

受付番号	記入者	<input type="checkbox"/> 学内窓口 (担当者: _____)
		<input type="checkbox"/> 学外窓口 (担当者: _____)
受付方法	<input type="checkbox"/> 書面郵送 <input type="checkbox"/> 電子メール <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> その他 ( _____ )	

監査室	

相談窓口	
学内(監査室)	学外(弁護士事務所)
受付日	受付日

【特記事項】