

# 公益通報届

受付No.

フリガナ					記載年月日		
<b>1. 通報者の氏名</b>					令和	年 月 日	
<b>2. 通報者の所属</b>	(1)	<input type="checkbox"/> 役員	所属		職名		
	(2)	<input type="checkbox"/> 教職員	所属		職名		
	(3)	<input type="checkbox"/> 退職者	元所属		元職名		
	(4)	<input type="checkbox"/> 派遣職員	派遣元				
	(5)	<input type="checkbox"/> 取引(請負)先	取引関係		社名		
	(6)	<input type="checkbox"/> 在学生	学部・学科				
<b>3. 内容</b> <input type="checkbox"/> 通報 <input type="checkbox"/> 相談	(1)	フリガナ 通報対象事実を行った疑いがある者の氏名			所属		
	(2)	通報対象事実		<input type="checkbox"/>	すでに生じている		
				<input type="checkbox"/>	これから生じようとしている		
		①	いつ…				
		②	どこで…				
		③	何を…				
		④	どのように…				
		⑤	何のために…				
		⑥	なぜ生じたか…				
		⑦	対象となる法令違反等…	<input type="checkbox"/>	※通報の対象となる法律等を記載してください。		
	(3)	通報対象事実を知った経緯					
	(4)	通報対象事実に対する考え					
(5)	特記事項						
<b>4. 証拠書類等</b>	(1)	<input type="checkbox"/> 書面	(2)	<input type="checkbox"/> テープ	(3)	<input type="checkbox"/> 電子媒体	
	(4)	<input type="checkbox"/> 無					
<b>5. 調査等の進捗状況及び結果の通知を希望する場合の連絡方法・連絡先</b> (※匿名の場合は通知できません。)	(5)	その他( )					
	(1)	<input type="checkbox"/> 電話	TEL	-	-		
	(2)	<input type="checkbox"/> メール	mail				
	(3)	<input type="checkbox"/> 郵便	住所 〒				
	(4)	<input type="checkbox"/> その他					
(5)	<input type="checkbox"/> 希望しない						

1 実名での通報にご協力ください。

2 匿名での通報の場合は、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ので、当該通報を信ずるに足る相当の理由、証拠等がある場合に限り、これを受け付けます。

3 通報の内容については、わ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。)  
又□の欄は、該当する項目にしを記載してください。

4 氏名その他の個人情報については、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限度でのみ使用し、適切に保護します。

5 公益通報をする者は、虚偽の通報、他人を誹謗中傷する通報その他の不正を目的とする通報を行った場合は、就業規則等に従って、懲戒処分を行うことがあります。