

(別紙)

## 公益通報書

通報日 年 月 日

受付日	年 月 日	受付番号	年 月 日
-----	-------	------	-------

氏名	匿名希望		
所属	部門 学科/コース/課等		
	所属区分	(ア)～(キ)から該当雇用形態をひとつ選んでください。 (ア)役員 (イ)専任教員 (ウ)非常勤教員 (エ)職員 (オ)副手・助手・技術員・技官 (カ)臨時・派遣職員 (キ)その他( )	
連絡方法・連絡先  ※調査に関する連絡先として 使用します	希望欄に○	連絡方法	連絡先
		電話	
		メール	
		郵送	〒 -
通報内容	通報対象者	氏名 : / 所属 :	
	通報対象事実	行われている ・ 行おうとしている ・ その他( )	
	いつ		
	どこで		
	なにを		
	どのように		
	対象となる法令/規定		
	通報対象を知った経緯		
	通報対象に対する考え		
証拠書類の有無		証拠書類の内容:	
特記事項	※調査にあたって希望すること、注意すること等があれば記入してください		
結果の通知希望			

※できる限り実名での通報と「連絡方法・連絡先」(可能な限りでの)の記載にご協力ください。匿名での通報の場合、事実関係の調査を十分に行うことができない場合があります。

※氏名その他の個人情報については、窓口等から通報者への連絡など、調査その他通報処理に関し必要な場合のみに使用し、適切に保護を行います。