

公益通報・相談シート

理事長					監査部

受付日	年 月 日 曜日 時間: :					受付者
通報・相談者の氏名						
通報等の方法	面談	電話	FAX	書面郵送	電子メール	その他( )
通報者の所属	・教員	(所属: )				役職: ( )
	・職員	(所属: )				役職: ( )
	・学生	(所属: )	学部		学科	学年
	・業者	(所属等: )				役職: ( )
	・その他	(所属等: )				役職: ( )
通報者への連絡方法	・電話	自宅・職場・携帯・他	( )	—		
	・FAX	自宅・職場・他	( )	—		
	・電子メール	自宅・職場・携帯・他		@		
	・書面郵送	自宅・職場・他				
	・その他	( )				
通報者の連絡先						
通報等の内容	1 通報・相談の別	通報	相談			
	2 通報等の対象者	対象者名			部署	
	3 違法行為等事実の内容	(可能な限り具体的に記載願います。書ききれない場合は、適宜別紙に記載してください。)				
	① いつ頃の事実ですか					
	② 事実を知った経緯は					
③ 具体的な内容						
4 証拠書類の有無	有	無				
調査結果等の通知の希望	通知を希望する		通知を希望しない			

\* あなたの分かる範囲で記入して下さい。

実名での通報・相談をお願いします。

( 匿名の場合は、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うことができない可能性があります。)