

通報受付シート (1/2)



※黄色の欄について、ご自身で分かるところ、書けるところを任意でご記入してください。できる限り実名及び連絡先をご記入のうえ、通報等にご協力ください（匿名の場合、事実関係の調査を十分に行えない又は調査結果等の通知ができないことがあります。）。

通報日	(西暦) 年 月 日
通報対象事実の発生状況	<input type="checkbox"/> すでに生じている <input type="checkbox"/> まさに生じようとしている
法令違反が疑われている法令名	

【公益通報者(あなた)について】

ふりがな 氏名			
職 種	<input type="checkbox"/> 教員 <input type="checkbox"/> 職員 <input type="checkbox"/> 役員（理事等） <input type="checkbox"/> 派遣労働者、委託労働者 <input type="checkbox"/> 取引先業者 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
所属先	（所属部署名又は会社名）		
既に本学の従業務から離れている場合は右の欄に離職日（退職(退任)日等）を記載下さい	(西暦)	年	月 日付
連 絡 先	住所		
	電話 番号		
	メール アドレス		
	その他あなたから窓口に伝えておきたいこと、希望すること(連絡先、連絡できる時間帯等)		
希望する通報窓口との連絡先	<input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス <input type="checkbox"/> その他()		
今後、調査の結果や是正措置の実施等に関する通知を受けることについて希望しますか。	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない		

【法令等違反行為の内容について】

* 本件はいつ発見しましたか？	(西暦) 年 月 日 又は 頃
* 発見場所はどこですか？	
* 本件に関わっている人について、ご存知ですか？	<input type="checkbox"/> 分かる （わかる範囲で記入してください） <hr/> <input type="checkbox"/> 分からない

* 本件は、どのような内容ですか？			
* どのような経緯で知ることになりましたか？			
* 上司と話し合い又は相談はされていますか？		<input type="checkbox"/> しています	<input type="checkbox"/> していません
* 本件について他に知っている方はいますか？		<input type="checkbox"/> います	<input type="checkbox"/> いません
* その他付け加える事などありますか？			
証拠書類等	証拠の有無は？	<input type="checkbox"/> あります	<input type="checkbox"/> ありません
	証拠あり	<input type="checkbox"/> 書面（紙コピーで提出下さい）	
		<input type="checkbox"/> 電子ファイル（Excel、音声、映像データ等）データファイルのコピーを提出ください	
		<input type="checkbox"/> 記録媒体（USB メモリ、CD-ROM 等）本体、又データファイルのコピーを提出ください	
<input type="checkbox"/> その他（ ）			

※本件公益通報対応業務従事者は、正当な理由なく、公益通報対応業務に関して知り得た公益通報者を特定させる事項を他に漏らしません。

※本件公益通報対応業務従事者間であっても通報者を特定させる事項については、必要最小限の範囲で共有いたします。

※通報等したことで本学はあなたに不利益な取り扱いをすることはありません。

※不正の利益を得る目的、本学又は第三者に損害を加える目的、その他不正の目的をもって通報等を行うことは禁止されています。

※なお、ハラスメントの申立、公的資金研究費に係る通報、研究活動の不正行為に係る通報、役員の懲戒に値する行為に係る通報は、それぞれ定める規程等に対応することをご了承ください。

受付日時	年 月 日	通報方法	
受付者	<input type="checkbox"/> 内部監査室(氏名:) <input type="checkbox"/> 学外窓口 並木通り法律事務所(氏名:)		
特記事項			