

# 公益通報受付・相談シート

記載日 年 月 日

あなたの氏名		<input type="checkbox"/> 匿名
あなたの所属	(学部, 学校, 部署名等) ※派遣労働者は派遣元も記入してください。	
あなたの役職・資格等		
希望する連絡方法	<input type="checkbox"/> 電話 ( <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 職場 <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> その他 ( )) <input type="checkbox"/> 電子メール, <input type="checkbox"/> FAX ( <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他 ( )) <input type="checkbox"/> 郵便 ( <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 職場 <input type="checkbox"/> その他 ( )) <input type="checkbox"/> その他 ( )	
連絡先		
通報内容	①通報対象者 部署	
	②通報対象事実は <input type="checkbox"/> 生じている <input type="checkbox"/> 生じようとしている <input type="checkbox"/> その他 ( ) (いつ) (どこで) (何を) (どのように) (何のため) (なぜ)	
	対象となる法令違反等	
	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	
証拠書類等	<input type="checkbox"/> 有 ( <input type="checkbox"/> 紙媒体 <input type="checkbox"/> 音声 <input type="checkbox"/> 画像 <input type="checkbox"/> 動画 <input type="checkbox"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> 無	
調査結果の通知	<input type="checkbox"/> 希望 ※匿名による通報の場合は通知できないことがあります。	

- 注 1 通報内容を整理するために使用してください。なお、このシートに必要な事項を記入し、ファクシミリ、郵送又は電子メールで送信していただいても構いません(□欄には✓印を付してください)。  
2 あなたの把握している範囲で記入してください(全ての欄を記入する必要はありません)。  
3 可能な限り実名で通報してください。匿名の場合、調査に支障をきたしたり、対応に限界が生じたりする可能性があります。また、この場合、調査結果等の通知ができないことがあります。