

公益通報・相談受付シート

通報・相談者の氏名	(・匿名)	本用紙に記載した日	年 月 日
通報等の方法 <small>記入不要です。</small>	電話・電子メール・FAX・郵送・面会・他()		
通報者等の所属	・職員(学校: _____ 部署: _____ 役職: _____)・非常勤職員 ・派遣労働者(派遣元: _____ 派遣部署: _____) ・取引業者(取引関係: _____ 社名: _____)・他()		
希望する連絡方法	電話(自宅・職場・携帯・他())・電子メール(自宅・職場・他()) FAX(自宅・他())・郵送(自宅・職場・他())・他()		
連絡先			
通報等の内容	通報等の対象者: _____ 学校: _____ 部署: _____ 通報等対象事実は(生じている・生じようとしている・その他()) (いつ) _____ (どこで) _____ (何を) _____ (どのように) _____ (何のために) _____ (なぜ生じたのか) _____ 対象となる法令違反等 _____ 通報対象事実を知った経緯: _____ _____ 通報対象事実に対する考え: _____ _____ 特記事項: _____ _____		
証拠書類等の用意(有(書面・その他())・無()) 調査等の進捗状況・結果の通知(希望する・希望しない) 匿名での通報の場合は通知できません。			

通報内容を整理するために使用してください(このシートを電子メール・FAX・郵送等で送付していただいてもかまいません)。

あなたの分かる範囲で記入してください。(すべてを記入する必要はありません。)

できる限り実名での通報・相談にご協力ください。匿名の場合、事実関係の調査を十分に行うことができない可能性があります。また、調査結果および是正結果について連絡等ができないことをご了承ください。