

公益通報・相談 受付シート

- あなたの分かる範囲で、具体的に記入してください。(全てを埋める必要はありません。)
- 原則として、実名及び連絡先等を記入の上、通報・相談をお願いします。匿名の場合、調査等の進捗状況及び結果の通知は行いません。(匿名の場合、事実関係の調査を十分に行えないことがあります。)
- 氏名その他の個人情報、通報・相談者への連絡、調査その他通報処理に関し必要な場合のみ使用し、適切に保護を行います。

記入日	年 月 日 ()	氏名	ふりがな:	
公益通報者の所属	教員 ・ 職員 ・ 派遣職員 ・ 取引事業者の労働者 上記以外で学院と雇用関係にある者 ※該当に○			
	(所属:) (派遣元:)		※該当箇所に記入	
連絡方法及び連絡先 <small>※希望箇所に記入</small>	•TEL:		•FAX:	
	•E-mail:			
	•書面:送付先 〒			
公益通報等の内容	①公益通報等の対象者名: (所属等:)			
	②通報対象事実【 生じている ・ 生じようとしている ・ その他()】			
	詳細(いつ・どこで・何を・どのように)			
	③対象となる法令違反:			
	④通報対象事実を知った経緯:			
⑤本通報窓口以外への通報・相談の有無: 有()・ 無				
⑥特記事項:				
証拠書類等	有(書面・その他() / 添付・後日送付) ・ 無			

(通報窓口記入欄)

受付番号		受付日	外部窓口	総務部長
受付方法	<input type="checkbox"/> 電話	<input type="checkbox"/> メール	<input type="checkbox"/> FAX	<input type="checkbox"/> 書面 <input type="checkbox"/> 面談
記入者	<input type="checkbox"/> 通報・相談者 <input type="checkbox"/> 総務部長 <input type="checkbox"/> 外部窓口(担当者名:)			
特記事項				