

## 公益通報・相談受付シート

通報・相談者の氏名	(・匿名)	通 報 年 月 日	年 月 日
通報等の方法	電話・電子メール・FAX・郵送・面会・他 ( )		
通報者等の所属	・教職員 (学校： _____ 部署： _____ 役職： _____ ) ・派遣労働者 (派遣元： _____ 派遣部署： _____ ) ・学生 (学部・学科 _____ )		
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	①通報等の対象者 (部署名) : _____ ②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) _____ (何が) _____ _____ _____ 対象となる法令違反等 _____ ③通報対象事実を知った経緯 : _____ _____ _____ ④証拠書類等 : 有【書面、その他 ( )】・無 ⑤特記事項 : _____ _____ _____		
調査等の結果の通知【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。			