

公益通報・相談受付シート  
 その他( )

理事長				事務局長	監査室

通報・相談者の氏名	(・匿名)	受付日	年 月 日( )
-----------	-------	-----	----------

通報等の方法	面談・電話・FAX・書面郵送・電子メール・他( ) (書面等の場合は添付)
--------	---------------------------------------

通報者等の所属	・ 教員 (部科・校名: _____) 役職: _____)
	・ 職員 (部課・校名: _____) 役職: _____)
	・ 派遣職員 (部課・校名: _____) 派遣元: _____)
	・ 学生等及び生徒等 (部科・校名: _____)

通報者への連絡方法	電話(自宅・職場・携帯・他( ))・FAX(自宅・他( ))
	電子メール(自宅・他( ))・書面 郵送(自宅・職場・他( ))・他( )

通報者への連絡先	
----------	--

通報等の内容	①通報等の対象者: _____ 部署: _____
	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 _____
	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出来ません。
--

※あなたの分かる範囲で記入してください(全てを埋める必要はありません)。  
 できる限り実名での通報・相談をお願いします。(匿名の場合、調査結果の通知等ができない、又は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。)

受付者