公益通報受付シート（1/2）

※以下の各欄について、ご自身で分かるところ、書けるところを任意で記入してください。できる限り実名及び連絡先をご記入のうえ、通報等にご協力ください。（匿名の場合、事実関係の調査を十分に行えない可能性があります。また、調査結果等の通知ができません。）
※記入欄の“□”には、該当する場合、“✓”を入れてください。

【公益通報事項の状況】

通報日（本用紙記載日）	（西暦）　　年　　月　　日
通報対象事実の発生状況	□すでに発生している　□まさに生じようとしている
法令等違反が疑われている法令・規程等名称	

【公益通報者（あなた）について】

ふりがな 氏　名		□匿名希望
職　種		□教員　□職員　□役員（理事等） □派遣労働者、委託労働者 □その他（　　）
所　属 （派遣労働者等の場合は、学園の所属部署の他、派遣・受託元等の会社名を記載してください。）		
離職日 （既に学園の従事業務から離れている場合）		（西暦）　　年　　月　　日（付・最終勤務日）
連絡先	住　所	〒
	電話番号 （日中に連絡が取れる電話番号）	
	メールアドレス	
連絡方法	希望する通報窓口との連絡方法（使用連絡先）	□郵送（住所）　□電話（電話番号）　□メール（メールアドレス） □その他（　　）
	連絡方法等について、伝えておきたいこと、希望すること（連絡先、連絡できる時間帯等）	
今後、調査の結果や是正措置の実施等に関する通知を受けることについて希望しますか。		□希望する　□希望しない

【法令等違反行為の内容について】

＊本件をいつ発見しましたか？		（西暦）　　年　　月　　日　又は　頃
＊発見場所はどこですか？		
被通報者	＊本件に関わっている人をご存じですか。 ご存じの場合、氏名・所属・役職等をご記入ください。 （複数の場合は、全員をご記入ください。）	□知っている　□わからない

公益通報受付シート（2/2）

通報内容	＊対象事実が、いつ･どこで･何が･どのように行われたかを、できるだけ具体的にご記入ください。	
他通報	＊この通報以外、どこかに通報･相談していますか？	□通報･相談した　□通報･相談したが是正されていない □通報･相談した結果、不利益を受けた　□通報･相談していない
	＊通報･相談した場合、通報先と通報時期をご記入ください。	通報先：　　通報時期：
証拠書類等	＊証拠の有無は？	□あります　　□ありません
	＊証拠がある場合は、具体的な内容をご記入のうえ、ご提出ください。	□書面（紙コピー） □電子ファイル（データファイルのコピー） □記録媒体（本体又はデータファイルのコピー） □その他（　　）

※このシートに記載される個人情報は、通報に関する業務のみに利用します。
※本件公益通報対応業務従事者は、正当な理由なく、公益通報対応業務に関して知り得た公益通報者を特定させる事項を他に漏らしません。また、本件公益通報対応業務従事者間において、通報者を特定させる事項については必要最小限の範囲で共有いたします。
※通報･相談を行ったことで本学はあなたに不利益な取り扱いをすることはありません。
※不正の利益を得る目的、本学又は第三者に損害を与える目的、その他不正の目的をもって通報等を行うことは禁止されています。
※ハラスメントの相談、公的研究費に係る通報、研究活動上の不正行為に係る通報は、それぞれ定める規程等で対応することをご了承ください。

＜内部監査室使用欄＞

受付日時	年　　月　　日	受付方法	□対面　□電話　□電子メール □郵送　□ＦＡＸ □その他（　　）
受付者	□内部監査室　　□その他（　　） 氏名：		
特記事項			