

(学内者・学外者兼用)

公立大学法人国際教養大学 公益通報・相談シート

			受付 番号		受 付 責任者	
通報(相談)日	年 月 日	分類	i) 通報		ii) 相談	
通報者の氏名						
通報者の所属	・教 員 (所属 : 役職 : ) ・職 員 (所属 : 役職 : ) ・役 員 (役職 : ) ・退職者 (勤務時の所属 : 勤務時の役職 : ) ・学生等 (所属 : 入学年度 : ) ・その他 ( )					
希望する連絡方法・連絡先	・電話 : (自宅・職場・携帯) ・FAX : (自宅のみ) ・メール : (自宅・職場) ・郵送 : 〒 ー (自宅・職場) ・その他の希望事項 :					
通報の内容	①通報対象事実(法令違反等)を行っているとおあなたが認めた(思料する)組織又は職員等 ・組織名 : _____ ・職員等の氏名 : _____ (所属 : _____)  ②通報対象事実の内容(「いつ、どこで、どのように」をできる限り具体的に記載してください。書ききれない場合は別紙に記載してください。)  ③通報対象事実を知った経緯  ④証拠資料等の有無(ある場合は写しを提出してください。) i) あり ii) なし  ⑤あなたの他に通報対象事実の内容を知っていると思われる者 ・氏名 _____ (所属 : _____)  ⑥その他の特記事項					
通報に係る調査結果等の通知	通報が受理され調査が行われた場合の調査結果等の通知 i) 通知を希望する ii) 通知を希望しない					

※実名での通報にご協力ください。匿名での通報は原則受け付けられません。

※氏名その他の個人情報については、窓口等からの通報者への連絡、調査その他通報に係る処理に関し必要な限度でのみ使用し、適切に保護します。