通報・相談受付シート

種別		あなたの氏名	ふりがな	記入日	年　月　日
通報	相談				

あなたの所属	☐ 教員（学部:　　役職:　　） ☐ 職員（部課:　　役職:　　） ☐ 派遣職員（部課:　　会社名:　　） ☐ 業務委託労働者（部課:　　会社名:　　） ☐ その他（　　）
あなたが希望する連絡方法・連絡先（2つ以上記入してください）	☐電話番号（携帯可）　: ☐ FAX番号　: ☐ E-mailｱﾄﾞﾚｽ（PC・携帯）: ☐ 書面郵送（自宅・職場・他（　　）） 郵送先 ： 〒
匿名希望の有無	※匿名を希望する場合は以下に☑をしてください。 ☐ すべて匿名を希望する（上記氏名欄が未記入の場合は「すべて匿名を希望」とみなします） ☐ 本受付シートへの記入は実名で行うが、取扱上は匿名を希望する
通報等の内容	①通報等対象事実:（ 発生している ・ 発生するおそれがある ・ その他（　　）） 【だれが】 氏名:　　学部名、部署名、役職名等: 以下に【いつ】・【どこで】・【何を】・【どのように】したのかがわかるように事実関係をできる限り具体的に記載してください。 （欄が不足する場合は、適宜、別の用紙に記載してください。） ※以下は、あなたのわ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。） ②通報対象事実を知った経緯: ③対象となる法令違反等: ④本通報窓口以外への通報・相談の有無:（ 有（上司・その他（　　））・無 ） ⑤通報対象事実に対する考え、または希望する対応: ⑥特記事項:
証拠書類等の有・無	有（書面・その他（　　））・無

※ できる限り実名での通報・相談をお願いします。匿名での通報の場合、十分な調査を行えないことがあります。
また、匿名の場合、調査結果の通知等はいたしません。
調査の結果、不正の目的での通報であったことが判明した場合は、就業規則等により処分されることがあります。

（以下、事務処理欄）

受付番号		記入者	☐ 通報・相談者本人　☐ 内部窓口（担当者:　　） ☐ 外部窓口（担当者:　　）
受付方法	☐ 電話　☐ 電子メール　☐ FAX　☐ 書面郵送　☐ 面談　☐ その他（　　）		

【特記事項】

通報窓口		
監査室長	内部（監査室）	外部（弁護士事務所）
受付日	受付日	受付日