

公益通報届

記載年月日：西暦 年 月 日

公益通報者	フリガナ			
	氏名			
	所属等	<input type="checkbox"/> 役員	(職名)	
		<input type="checkbox"/> 職員	(所属・職名)	
		<input type="checkbox"/> 請負契約等事業者	(企業名・役職等)	
<input type="checkbox"/> 学生		(学部・学科・学年)		
		(研究科・専攻・学年)		
	<input type="checkbox"/> その他	()		
希連絡する方	<input type="checkbox"/> 電話	()、FAX ()		
	<input type="checkbox"/> メール	()		
	<input type="checkbox"/> 郵送	(〒)	住所 ()	
	<input type="checkbox"/> その他	()		
通報内容	内容	<input type="checkbox"/> 通報 <input type="checkbox"/> 相談		
	通報対象者	フリガナ	:	
		氏名	:	
		所属	:	
		職名	:	
内	通報対象事実は	<input type="checkbox"/> すでに生じている <input type="checkbox"/> これから生じようとしている。 <input type="checkbox"/> その他 ()		
容等	事実を知った経緯:			
	具体的な内容 (いつ、どこで、何を、どのように、何のために、なぜ生じたか)			
	違反となる対象法令:			

1. 実名での通報にご協力ください。
2. 通報の内容については分かる範囲でご記入ください。
3. 虚偽の通報、他人を誹謗中傷する通報その他の不正目的の通報をした場合は、就業規則又は学則等によって処分されることがあります。

受付処理	受付番号		受付日 (年 月 日)
	担当者名		受理の可否 (可 ・ 否)
	通報者連絡	不要・連絡済み (年 月 日)	