

内部通報・相談受付票

- ▶ 通報いただいた内容は、通報者本人の承諾を得ない限り、通報内容を解決するために最小限の範囲の関係者のみで共有し、各関係者には秘密保持義務を課します。
- ▶ 通報に当たっては、大学公式サイト「公益通報およびコンプライアンス事案の内部通報について」の項目をご理解の上、内部通報を行ってください。
- ▶ 通報内容は、分かる範囲で記入してください。（すべてを記入する必要はありません。）
- ▶ 「証拠資料等」とは、書面に限らず、電磁的録媒体その他通報内容における事実の証拠となる物品を含みます。通報の際に、これらも提出してください。

記入日	年	月	日	連絡の目的	☐ 通報 ☐ 相談・質問
-----	---	---	---	-------	--

通報者（あなた）について			
匿名の希望	☐ はい ☐ いいえ ※「はい」を選択した場合は、氏名欄は空欄で結構です。		
(フリガナ)			
氏 名			
立場・所属	☐ 役員		
	☐ 教員	(所属組織：)	)
	☐ 職員	(所属組織：)	)
	☐ 学生	(学籍番号・所属：)	)
	☐ 退職者	(退職時の所属：)	)
	☐ 派遣職員・業務委託者	(業務を行っている部署：)	)
	☐ 取引先社員	(会社名：)	)
	☐ その他	(	)
連 絡 先	希望する連絡方法	☐ 電子メール ☐ 電話 ☐ 郵送 (複数回答可)	
	電子メールアドレス		
	日中に連絡可能な電話番号		
	郵便番号・住所	〒	

事務処理用（この枠内には記入しないでください）	
受信日：	受付番号：
受信方法：	☐ 電子メール
備考：	

(通報内容は、以下に記入してください。)

