

公益通報届

受付No.

フリガナ	通報の方法				通報(記載年月日)							
通報者の氏名	封書	FAX	E-mail	電話	面談	平成	年	月	日	時	分	
通報者の所属等	1.職員 2.派遣職員 3.学生 4.取引先 5.退職者 6.その他											
	所属	(部所、派遣元、学部・学科、社名、その他所属等)										
	連絡先	(電話番号、FAX、E-mail等)										
通報内容	通報対象者(被通報者)								所属			
	通報対象事実	1.現在生じている 2.今後生じようとしている 3.その他()										
	いつ											
	どこで											
	何を											
	どのように											
	何のために											
	なぜ生じたか											
	不正使用とする根拠											
	通報対象事実を知った経緯											
	特記事項											
証拠書類等の有無	1.有 (書面 テープ 電子媒体 その他) 2.無											
	1.有の場合は具体的に記載											
調査等の進捗状況及び結果について、通知を希望する場合の連絡方法・連絡先 (匿名の場合は通知できません。)	1.希望する (電話 E-mail 郵便 その他) 2.希望しない											
	電話	TEL										
	E-mail	アドレス										
	郵送	住所	〒									
	その他											

実名での通報にご協力ください。匿名の場合、事実関係の調査を十分に行うことができない場合があります。

通報の内容は、わかる範囲で記入してください。(必ずしもすべてを記入する必要はありません。)

氏名等の個人情報は、窓口等からの通報者への連絡、調査その他通報処理に関し必要なことのみを使用し、適切に保護します。