公　益　通　報　書

通報日　　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 通報者の氏名 |  |
| 通報者の所属 |  |
| 希望する通報窓口との連絡方法□にチェックを入れる | □郵　送 | 〒 |
| □学内便 |  |
| □電　話 | 　　　　　　（　　　　　） |
| □メール | メールアドレス：（　　　　　　　　　　＠　　　　　　　　） |
| □その他 |  |
| 通　報　内　容 | 通報対象者 |  |
| 所属部署 |  |
| い　つ |  |
| どこで |  |
| どのような状況で何をした |  |
| その他 |  |
| 証拠書類等 | 証拠の有無　□無　　　□有　　　　　（□にチェックを入れる） |
| * 書面（コピーを添付してください）
 |
| * 電子データ（Excel、Word、音声データ等）（データを提出願います）
 |
| * 外部記録媒体（USBメモリ、CD-ROM等）（記録媒体を提出願います）
 |
| * その他（　　　　　　　　　　）
 |
| 結果の通知希望 | 希望する　／　希望しない　　　　　どちらかに〇をつける |

（以下事務処理欄）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受　付　日 | 年　　月　　日（　　） | 受　付　者 |  |
| 特記事項 |  |