

獨協大学 公益通報相談受付シート

ふりがな 通報者等の氏名						
通報者等の所属	教職員	部局名	役職名			
	派遣労働者	派遣元会社名	派遣先部局名			
	取引先の労働者	会社名	取引先部局名			
	学生	学部、研究科	学籍番号			
希望する連絡方法		<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 電子メール <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> 郵送				
連絡先						
通報内容	【通報等対象事実】生じている 生じようとしている その他 ()					
	【いつ】					
	【どこの 誰が】					
	【どこで 何のために】					
証拠等	【何を どんなときに】					
	【何に反しているか】					
	【証拠となる資料 (調査すべき資料)】					
	【それを知った経緯】					
証拠書類等の用意		<input type="checkbox"/> 有り (<input type="checkbox"/> 書面 <input type="checkbox"/> その他 ()) <input type="checkbox"/> 無し				
調査等の進捗状況又は結果の通知 *匿名での通報の場合には通知できません。		<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない				
通報の方法	<input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> 郵送		保護責任者	課長	担当者	担当者
	<input type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> 電話					
	<input type="checkbox"/> その他 ()					

*太線枠内は記入の必要はありません。

- この公益通報相談受付シートは、公益通報者保護法が対象とする法律に違反する行為について該当する場合に使用してください。
- 公益通報者は、不正の利益を得る目的、他人に損害を加える目的その他不正の目的で通報してはいけません。また、客観的に事実が説明できる資料がある場合には、必ず添付してください。
- 公益通報者の氏名、連絡先、その他個人情報には公にされません。不利益な取扱いは禁止されていますので、実名で通報してください。
- この様式で足りない場合は、任意の用紙を足してください。