

獨協大学 公益通報相談受付シート (取扱番号: No.)

通報相談日	(西暦) 年 月 日 (AM / PM :)					
通報者等の氏名	(ふりがな)					
※ 匿名を希望の場合は、右側のボックスにチェックを入れてください。 <input type="checkbox"/>						
通報者等の所属	<input type="checkbox"/> 教職員	部局名	役職名			
	<input type="checkbox"/> 派遣労働者	派遣元会社名	派遣先部局名			
	<input type="checkbox"/> 取引先の労働者	会社名	取引先部局名			
	<input type="checkbox"/> 学生	学部、研究科	学籍番号			
	※ 匿名希望にチェックされた方は、上記のうち該当する所属のボックスにチェックを入れ、その他は記載可能な個所を記入してください。また、このたびの通報等の日前1年以内に上記所属のいずれかに在籍していた場合、以下のボックスにチェックを入れ、所属を外れた年月日を記載してください。					
⇒ 現在は、上記に所属していません。 <input type="checkbox"/> (所属離籍日 年 月 日)						
希望する連絡方法	<input type="checkbox"/> 書面 <input type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> 電子メール <input type="checkbox"/> その他 ()					
希望する連絡先						
通報内容	【通報等対象事実】 <input type="checkbox"/> 生じている <input type="checkbox"/> 生じようとしている <input type="checkbox"/> 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】					
【他にそれを知っている人】						
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	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない					
通報の方法	<input type="checkbox"/> 書面 <input type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> 電話		保護責任者	通報等担当業務責任者	総務課長	担当者
	<input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> 電子メール					
	<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。
- 通報者等の氏名その他通報者等を特定させる情報は、通報者等の同意がない限り、公益通報委員会及び通報等の窓口で通報、相談に対応した者のみ共有するものといたします。
- 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。