

公益通報・相談シート

通報者・相談者	氏名	<input type="checkbox"/> 匿名		記入日	年 月 日
	所属	<input type="checkbox"/> 退職者（退職時の所属を記載）			
	身分等	<input type="checkbox"/> 教員 <input type="checkbox"/> 職員 <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> 業務委託先社員 <input type="checkbox"/> 学生・生徒等 <input type="checkbox"/> 役員（ ） <input type="checkbox"/> その他（ ）			
	連絡先	(住所) 〒			
		(電話) <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> その他			
調査結果・再発防止策等の通知	<input type="checkbox"/> 希望する（連絡先以外の通知先： ） <input type="checkbox"/> 希望しない ※匿名の場合は通知できませんのでご了承ください。				
通報対象事実の内容	通報対象者		所属		
	通報対象事実	<input type="checkbox"/> 生じている <input type="checkbox"/> まさに生じようとしている			
	いつ				
	どこで				
	何を				
	どのように				
	違反となる法令・規程等				
	通報対象事実を知った経緯				
証拠書類等の有無	<input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 書面 <input type="checkbox"/> 電磁的記録媒体 <input type="checkbox"/> その他)			<input type="checkbox"/> 無	
(相談窓口使用欄) ※電話で通報・相談を受けた場合は、本シートに沿って聞き取りを行い、その内容について記録する。					

1. できる限り実名のご記入をお願いします。匿名の場合は調査に支障をきたすことや対応に限界があることが考えられ、また、調査結果や再発防止策等について通知できないことをご了承ください。
2. 氏名・所属等の口欄につきましては、該当するものに✓を記入してください。
3. 通報対象事実の内容は分かる範囲で記入してください（全てを記入する必要はありません）。
4. 証拠書類等は、書面に限らず、電磁的記録媒体その他通報対象事実の証拠となる物があれば、可能な限り提出してください（通報・相談後、後日の提出でも結構です）。
5. 本通報・相談に関する情報は、通報・調査担当部署において厳正に管理し、許可なく他の部署に伝えることはありません。また、連絡先は調査・通知等で必要な限りにおいてのみ使用します。