**公益通報・相談シート**

※可能な範囲で記入、該当項目にチェック（）をしてください。分かる範囲で、出来るだけ詳細に記載し下さい。なお、書ききれない場合や関連資料がある場合には、別添として下さい。

※実名での通報にご協力ください。匿名の場合、調査に関する通知や十分な調査を行えない可能性があります。

※証拠書類等（書面に限らず、電磁的記録媒体等事実の証拠となる物品を含みます）がある場合は、別添として添付ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 記入日 | 　　　　年　　月　　日　　 |
| 通 報 者 氏 名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　□　匿名希望　） |
| 通報者所属 | □教職員（所属:　　　　　　　　　　　　）□派遣職員（所属：　　　　　　　　　派遣元：　　　　　　　　　　　 　　）□役　　員（理事、監事） |
| 通報者連絡先 | 電話　　　　　　　　　　　　　　　　　　（内線 ）FAX　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 Eメール　　　　　　　　　　　　　　　　 　郵送先　〒　　　－　　　　 　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　 |
| 通 報 内 容 | ①通報対象者（氏名、所属、職名） |
| ②通報の対象となる事実　□　生じている　　□　生じようとしている　　□　その他（　　　　　　　　） |
| ③具体的内容（いつ）（どこで）（何を）（どのように）※できるだけ具体的に記入してください。 |
| ④通報対象事実を知った経緯 |
| ⑤通報対象事実に対する意見・考え |
| ⑥対象となる法令違反、その他特記事項 |
| 証 拠 資 料等 の 有 無 | * 有　 □　なし
 | 書類等の内容（電子媒体等含む） |  |
| 調 査 結 果等 の 通 知 | * 希望する 　□　希望しない ※匿名での通報の場合は通知できません。
 |

|  |  |
| --- | --- |
| 《内部監査室記入欄》 | 受付者： |
| 受付日　　　　年　　月　　日　　時　　分 | 受付番号　　№． |