

**公益通報・相談シート**

受付番号 \_\_\_\_\_

公益通報者氏名		通報日	令和 年 月 日
所 属	<input type="radio"/> 教職員（常勤・非常勤・嘱託） <input type="radio"/> 派遣職員 <input type="radio"/> 学生・生徒 <input type="radio"/> 生徒の保護者等（生徒氏名： _____） <input type="radio"/> その他（ _____）		
	学校・学部・部署・企業名等		
住 所	_____（自宅・職場）		
電 話 番 号	_____（自宅・職場・携帯）		
E-mail	_____		
希望する連絡方法	<input type="checkbox"/> ① 上記住所への郵送 <input type="checkbox"/> ② 電話 <input type="checkbox"/> ③ 電子メール		
通 報 内 容	1 法令違反行為が生じて（生じようとして）いるとあなたが認めた組織又は職員等 組織名 _____ 職員等の氏名 _____（所属・職名： _____）		
	2 法令違反行為の内容 （日時） _____ （どこで） _____ （何を） _____ （どのように） _____ _____ （その他参考事項） _____		
	3 対象となる法令等 _____		
	4 通報対象事実を知った経緯 _____		
証拠書類の有無	あり（ _____ ）・ なし		
調査結果の通知	希望する ・ 希望しない		

\* 1 通報内容はわかる範囲で記入してください。

\* 2 記載内容について、確認させていただく場合があります。

\* 3 個人情報については、公益通報窓口等から通報者への連絡、調査その他公益通報処理に関し必要な範囲でのみ使用し、適切に保護を行います。