

# 通 報 シ ー ト

学校法人 立命館

通報者の氏名	(・匿名)	通報日	年 月 日
通報者の所属	教員・教諭	(学校・学部・研究科名等)	(RU.APU.附属校)
	職 員	( 部 課 名 )	役 職:
	派遣・委託 労働者	(勤務先学校・部課名等)	
		(派遣(委託)先会社名)	
	取引先労働者	( 会 社 名 )	
	学 生 大学院生	(学校・学部・研究科名等)	(RU.APU)
( 学 生 証 番 号 )		回 生:	
その他	( 所 属 等 )		
通報者への 連絡方法 連絡先	電 話 : 自宅・職場・携帯・他( ) F A X : 自宅・職場・他( )		
	電子メール : 書面・郵送: 自宅・職場・他( ) 他:( )		
	連 絡 先 :		
	ご希望の連絡方法に○印をつけたうえ、連絡先(電話番号、メールアドレス、住所等)をご記入下さい。		
通 報 等 の 内 容	①通報等の対象者: 部 署:		
	②通報等の対象事実は(生じている・生じようとしている・その他( ))		
	(いつ) _____		
	(どこで) _____		
	(何を) _____		
	(どのように) _____		
(何のために) _____			
(なぜ生じたか) _____			
対象となる法令違反等			
③ 通報対象事実 を知った経緯: _____			
④ 通報対象事実 に対する考え: _____			
⑤ 特 記 事 項 : _____			
証拠書類等の用意 ( あり (書面・その他( )) ・ なし )			
調査等の結果の通知( 希望する ・ 希望しない ) ※匿名での通報の場合は通知出来ません			

※あなたの分かる範囲で記入して下さい(全てを埋める必要はありません)。

※できる限り実名での通報・相談をお願いします(匿名の場合、調査結果の通知等ができない、または事実関係の調査を十分にできない可能性があります)。

[太線の枠内は記入しないで下さい]

受 取 方 法	電話 ・ メール ・ FAX ・ 郵便 ・ 面談	添 付 資 料	あり( 枚) ・ なし
受 取 日	年 月 日	受 取 者	(印) 受 付 番 号 立 - -

※このシートに記載される個人情報、通報に関する業務にのみ利用します。