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.付属校)		
	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(　　)　ＦＡＸ：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　ー　ー

※このシートに記載される個人情報は、通報に関する業務にのみ利用します。