

学校法人新潟総合学院 公益通報 受付票

- * 通報者自らが不正の利益を得る目的、学院又は第三者に損害を加える目的、その他の不正の目的をもって通報を行うことは禁止しています。
- * 通報者の秘密は保持されます。
- * 実名での通報にご協力ください。

<以下赤枠内をご記入ください>

		記載年月日：西暦		年	月	日	
公益 通報 者	フリガナ			<input type="checkbox"/> 匿名希望			
	氏名						
	所属等	<input type="checkbox"/> 役員	(職名：)				
		<input type="checkbox"/> 教員 (退職後1年以内の者を含む。)	(所属学部・役職：)				
		<input type="checkbox"/> 職員 (退職後1年以内の者を含む。)	(所属部署・役職：)				
		<input type="checkbox"/> 派遣労働者等 (派遣終了後1年以内の者を含む。)	(派遣元企業名：)				
		<input type="checkbox"/> 本学院と雇用関係にある教職員 (非常勤教職員等)	(勤務場所：)				
<input type="checkbox"/> 開志専門職大学の学生	(学部・学年：)						
希望する 連絡方法	<input type="checkbox"/> メール (アドレス： @)						
	<input type="checkbox"/> 書面郵送 (〒 住所)						
	<input type="checkbox"/> 対面による面談						
通 報 内 容	内容	<input type="checkbox"/> 通 報 <input type="checkbox"/> 相 談 (例：「通報しようとしている内容が公益通報にあたるかどうか」等)					
	通報対象者	フリガナ：					
		氏 名：					
		所 属：					
	職 名：						
内 容 等	通報対象事実は	<input type="checkbox"/> すでに生じている <input type="checkbox"/> これから生じようとしている <input type="checkbox"/> その他 ()					
	事実を知った経緯：						
通 報 内 容 等	通報内容 ※より具体的な 内容は次ページ (別紙)もご活用 ください。	(いつ)					
		(どこで)					
		(何を)					
		(どのように)					
		(何のために)					
	(なぜ生じたのか)						
違反となる対象法令 (分かる場合)：							

* 「通報内容」については分かる範囲でご記入ください。

<以下欄は受付担当者が使用します>

受 付 対 応	受付番号	<input type="checkbox"/> 内 <input type="checkbox"/> 外 ()	受付日 (年 月 日)
	担当者名		受理の可否 (可 ・ 否)
	公益通報対象	<input type="checkbox"/> 対象 <input type="checkbox"/> 対象外 (<input type="checkbox"/> ハラスメント <input type="checkbox"/> 公的研究費不正 <input type="checkbox"/> 研究活動不正 <input type="checkbox"/> 左記該当無し)	
	通報者へ連絡	不要・連絡済み (年 月 日)	