



公益通報・相談受付シート

通報・相談者の氏名		記入日	年	月	日
通報・相談者の所属	<input type="checkbox"/> 大阪商業大学 <input type="checkbox"/> 神戸芸術工科大学 <input type="checkbox"/> 大阪女子短期大学 <input type="checkbox"/> 大阪商業大学高校 <input type="checkbox"/> 大阪商業大学堺高校 <input type="checkbox"/> 大阪女子短期大学高校 <input type="checkbox"/> 大阪商業大学附属幼稚園 <input type="checkbox"/> 法人本部等 <input type="checkbox"/> その他()				
通報・相談者の身分	<input type="checkbox"/> 教員 (専任・非常勤・嘱託) <input type="checkbox"/> 職員 (専任・特別職員・嘱託) <input type="checkbox"/> 派遣労働者 (派遣元 :) <input type="checkbox"/> 業務委託契約者 (委託元 :) <input type="checkbox"/> 学生等 (学生・科目等履修生・委託生・研究生) <input type="checkbox"/> 保護者 (学生・生徒 及び 園児の学校名 :)				
希望する 連絡方法・連絡先	<input type="checkbox"/> 電話 (自宅・職場・携帯) 電話番号 : - - <input type="checkbox"/> FAX (自宅・職場) FAX番号 : - - <input type="checkbox"/> 電子メール (自宅・職場) E-mailアドレス : <input type="checkbox"/> 郵送 (自宅・職場) 住所 : 〒				

通報等の内容	① 通報等の対象者 : 所属学校 : 部署 :
	② 通報等対象事実は : (生じている ・ 生じようとしている ・ その他 ()) 内容 : (<u>いつ・どこで・何を・どのように・何のために・なぜ生じたのか</u> を具体的に記入してください。)

③ 対象となる法令違反等 :	
④ 通報対象事実を知った経緯 :	
⑤ 通報対象事実に対する考え :	
⑥ 特記事項 :	

証憑書類等の有無	<input type="checkbox"/> あり【書類等名 : () ・ <input type="checkbox"/> なし ()
調査等結果の通知	<input type="checkbox"/> 希望する ・ <input type="checkbox"/> 希望しない (※ 匿名での通報等の場合は、通知できません)

(以下、監査室処理欄)

受理番号	—	記入者	<input type="checkbox"/> 通報・相談者 本人 <input type="checkbox"/> 監査室受付者
受付方法	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他()		

受付日
監査室

【特記事項】