



公益通報・相談シート

| | | | |
|------------------|--|-----|-------|
| 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"/> 大阪商業大学高校 <input type="checkbox"/> 大阪商業大学堺高校 <input type="checkbox"/> 大阪緑涼高校 <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 :)※ ※退職後1年以内を含む <input type="checkbox"/> 学生等 (学生・科目等履修生・委託生・研究生 / 大学名 :) <input type="checkbox"/> 保護者 (生徒 及び 園児の学校名 :) <input type="checkbox"/> 役員 | | |
| 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 現状を確認するために、内容を関係者と共有することにご同意いただけますか。 <input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない (※ 同意いただけない場合は、調査できない場合があります。) なお、確認に際しましては、必要最低限の情報を必要最小限の範囲に留めたうえで実施いたします。 | | |
| 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しません) | | |

----- (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】