

通 報 届

受付No.

フリガナ						
ご氏名				記載年月日	平成	年 月 日
所属	1. 職員(嘱託含む) 2. 派遣職員 3. 学生 4. 取引先 5. 退職者 6. その他 ※対象を○で囲んでください					
	職 員	部 署			役 職	
	派 遣 職 員	派 遣 元				
	学 生	学 部 ・ 学 科				
	取 引 先	取 引 関 係		社 名		
	そ の 他	所 属				
通 報 内 容	通 報 対 象 者				所 属 等	
	調査等の進捗状況及び結果の通知を希望する場合の連絡方法・連絡先 <small>(※匿名の場合は通知できません。)</small>	1. 電話 2. メール 3. 郵便 4. その他 5. 希望しない ※対象を○で囲んでください				
電 話		TEL				
メ ー ル		mail				
郵 送		住 所	〒			
そ の 他						

※できる限り、実名での通報にご協力ください。(匿名の場合、事実関係の調査を十分に行うことができない可能性があります。)

※通報の内容については、わかる範囲で記入してください。(全てを埋める必要はありません。)

※氏名その他の個人情報については、窓口等からの通報者への連絡、調査その他通報処理に関し必要な限度でのみ使用し、適切に保護します。