

# 稚内北星学園大学 通報・相談受付シート

受付番号 \_\_\_\_\_

通報・相談日	年 月 日 ( )	目的	通報 ・ 相談(苦情等含む)
通報・相談者の氏名、所属	氏名(実名): _____ ・ 匿名		
	・教職員(校名・所属・役職 _____ ) ・学生(校名 _____ 学年: _____ 年) ・父母保護者等( _____ ) ・その他( _____ )		
希望する連絡方法	電話: _____ (自宅・職場・携帯) FAX: _____ メール: _____ (自宅・職場) 郵送(住所)〒 _____ (自宅・職場)		
通報・相談の内容	1. 法令違反行為等の発生、又はそのおそれがあるとあなたが認めた教職員又は組織等		
	氏名(組織) _____ 所属 _____		
	2. 違法行為等事実の内容(可能な限り具体的に記載願います。欄が不足する場合は適宜別紙に記載して下さい。)		
	①いつ頃の事実ですか		
	②事実を知った経緯をお聞かせ下さい		
③具体的な内容をお聞かせ下さい。			
3. 通報対象事実に対する考え・見解をお聞かせ下さい。(考えられる法令違反等について)			
4. 特記事項			
5. 証拠資料等の有無(所有している場合は本書を添付願います。ただし、やむを得ない場合は写しでも可。)			
無 ・ 有 [ 書面 ・ その他( _____ )]			

○記載にあたってのお願い

分かる範囲で記載してください。匿名の場合は、具体的な証拠資料があり、合理的に推認できることが受理の要件となっています。また、受理された場合でも十分な事実関係の調査ができない場合がありますので、できる限り実名でお願いします。