

《通報・相談シート》

送付先 内部監査室 (〒663-8501 西宮市武庫川町 1-1 0798-45-6610)

受付できる通報者は、「①本法人の役員及び教職員 ②派遣契約その他契約に基づき本法人の業務に従事する者 ③通報日の前 1 年以内において①②のいずれかであった者」に限定されています。(公益通報の取扱いに関する規程第 2 条)

1. 事実調査ができるように、わかる範囲で通報内容を記入ください。全てを埋める必要はありません。
2. なお、虚偽の通報、他人を誹謗中傷する通報、その他不正な目的である場合、就業規則に基づき通報した教職員等は処分の対象になります。(公益通報の取扱いに関する規程第 15 条)

通報・相談シートの灰色網掛け箇所を記入して、内部監査室に送付して下さい。

記入日	年 月 日	受付者印 と受付日時	年 月 日 受付者印	事案番号
通報者名			部署名 派遣元 契約先	
通報者への連絡方法	電話 ・ Eメール ・ FAX ・ 郵便 ・ 面会 ・ その他 ()			
通報者の連絡先				
連絡の際の留意事項	連絡時間帯 () ・ その他 ()			

通報 内容	通報対象者	部署	
	別紙に次の項目を盛込んで、状況を記載して下さい。 ①通報対象事実は (生じている・生じようとしている・その他 ()) (いつ) (どこで) (何を) (どのように) (何のために) (なぜ生じたのか) 通報対象事実が違法となる根拠法令名 _____ ②通報対象事実を知った経緯： ③通報対象事実に対する考え： ④証拠書類等：有 (書面・電子媒体・その他：「本書に添付してください」) ・ 無 状況説明が不明確である場合や証拠書類がない場合、内部監査室が予備調査できないことがありますので、できるだけ根拠資料の添付をお願いします。 ⑤本窓口以外への通報：有 (上司、その他 ()) ・ 無 ⑥特記事項：		

通報受付の通知	希望する ・ 希望しない	調査結果の通知	希望する ・ 希望しない
---------	--------------	---------	--------------