

監査室長様

通 報 申 立 書

通報受付整理番号 \_\_\_\_\_

通報者の氏名	_____	通報日	年 月 日
通報者の所属	_____		
通報の内容	I. 不正を行った疑いがある教育職員等 教育職員等の氏名： _____ 所属： _____		
	II. 研究費等の不正使用又は研究活動上の不正行為の様態，内容及び不正とする合理的な理由 (いつ) _____ _____		
	(どこで) _____ _____		
	(どのように) _____ _____		
	III. その他 _____		
証拠資料等の有無 (ア) あり(書面・テープ・USDメモリ・その他( _____ )) (イ) なし			
希望する連絡方法 連絡先 (複数可)	① 電話 ( _____ ) ② メール ( _____ ) ③ FAX ( _____ ) ④ 郵送 ( _____ ) ⑤ その他の希望事項 ( _____ )	自宅・職場・その他( _____ )	

※出来る限り 顕名での通報と希望する連絡方法・連絡先のご記入にご協力ください。

匿名での通報の場合は、事実関係の調査を十分に行うことが出来ない事があります。

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

※証拠資料等とは、書面に限らず電磁的記録媒体その他通報内容における事実の証拠となる物品を含みます。通報の際は、これらの物も提出してください。

※氏名その他の個人情報については、通報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範囲でのみ使用し、適切に保護を行います。