

学校法人三室戸学園公益通報・相談受付票

通報日	年 月 日	受付担当者	
ふりがな			
通報者氏名 (通報した人)			
通報者の所属等 (通報した人)	<input type="checkbox"/> 役員 <input type="checkbox"/> 教職員 所属名： _____ <input type="checkbox"/> 委託業者・派遣労働者 所属： _____ <input type="checkbox"/> 退職者：元所属・職種等 _____		
希望する 連絡先・方法	<input type="checkbox"/> 郵 送 〒 _____ <input type="checkbox"/> 電 話 _____ <input type="checkbox"/> FAX _____ <input type="checkbox"/> メール _____ <input type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> その他 _____		
通報・相談内容	1) 通報・相談： <input type="checkbox"/> 通報 ・ <input type="checkbox"/> 相談 2) 通報対象者： _____ 部署等 _____ 3) 不正事実： <input type="checkbox"/> 生じている ・ <input type="checkbox"/> 生じようとしている 4) 通報内容： いつ _____ どこで _____ どのような _____ 5) 対象となる法令違反： _____ 6) 証拠書類： <input type="checkbox"/> なし ・ <input type="checkbox"/> あり _____ 7) 本学通報相談窓口以外への通報または相談： <input type="checkbox"/> なし ・ <input type="checkbox"/> あり 8) 特記事項 _____ _____		
通報受領の通知	<input type="checkbox"/> 不要 ・ <input type="checkbox"/> 希望 _____ 月 _____ 日		
調査結果の通知	<input type="checkbox"/> 不要 ・ <input type="checkbox"/> 希望		

学校法人三室戸学園 学園本部 総務人事室（公益通報相談窓口）

〒112-0012 東京都文京区大塚 4-46-9 TEL03-3946-9666 FAX03-3946-9708

E-mail：koueki@m.toho-music.ac.jp