

【学院内窓口用】

学校法人関西学院
コンプライアンス推進課 宛

※通報内容については、わかる範囲で記入してください。(全てを記入する必要はありません。)
※できる限り実名での通報・相談をお願いします。(匿名の場合、調査結果の通知等ができない、
または事実関係の調査を十分に行えないことがあります。)
※該当する□に✓を記入、または□を■に変更（入力）してください。

種別		☐ 通報 ・ ☐ 相談	記入日	年 月 日
通報・相談者の氏名		(フリガナ) 氏名 ・ ☐ 匿名希望		
通報・相談者の所属等		☐ 教員（学部・学校名： 役職等：) ☐ 職員（部課名： 役職等：) ☐ 派遣職員（部課名： 派遣元：) ☐ 業務委託労働者（部課名： 委託先：) ☐ 退職して1年以内の教職員（在職時の学部・学校名、部課名、役職等：) ☐ 学院の役員（ ☐ 理事、 ☐ 監事)		
希望する 連絡方法・連絡先		☐ 電話（携帯） 電話番号： ☐ 電子メール e-mailアドレス： ☐ 書面郵送（ ☐ 自宅・ ☐ 職場・ ☐ 他（) 郵送先： 〒 (住所等)		
秘匿希望		☐ すべての秘匿を希望する（氏名欄、未記入の場合） ☐ 本受付シートへの記入は実名で行うが、取扱上は秘匿する。 ☐ 秘匿を希望しない。		
通 報 等 の 内 容	通報等の対象者			
	通報等の対象者の所属等			
	通報等対象事実	☐ 1. 生じている ☐ 2. まさに生じようとしている ☐ 3. その他（)		
	いつ			
	どこで			
	何を			
	どのように			
	何のために			
	なぜ生じたか			
	対象となる法令等違反			
	対象事実を知った経緯			
	対象事実に対する考え			
	通報者が希望する対応			
	特記事項			
	公益通報窓口以外への通報・相談の有無		☐ 有（ ☐ 上司、 ☐ その他（) ・ ☐ 無	
証拠書類等の有・無		☐ 有（ ☐ 書面、 ☐ その他（) ・ ☐ 無		

※本シートに書ききれない場合は、別紙を作成して、添付してください。

学校法人関西学院 コンプライアンス推進課

(事務処理欄)

受付日時		記入者	☐ 通報・相談者 ☐ 学院内窓口（担当者：) ☐ 学院外窓口（担当者：)
受付方法	☐ 電話 ☐ 電子メール ☐ 書面郵送 ☐ 面談 ☐ その他（)		
特記事項			