

(様式第1号)

【 公 益 通 報 書 】

福岡県立大学：受付番号

号

通報者の氏名【必須】		通報日	年 月 日
通報者の所属【必須】	1 教職員（常勤：非常勤）	（所属： 役職 ）	
	2 派遣労働者（所属： 派遣元： ）		
	3 取引業者（社名： 部署： ）		
	4 学生（学科等： 学年： ）		
	5 退職者又は卒業生（退職又は卒業年月日： 年 月 日 ）		
通報対象行為等の内容【必須】	①通報対象者の氏名及び部署	氏名： 所属：	
	②通報対象行為の内容	(いつ) (どこで) (なにを) (どのように) (何のために) (何故生じたのか)	
	③通報対象事実を知った経緯		
	④通報対象事実に対する考え		
	⑤違反している法令・規程等		
○あなたの他に通報対象行為の内容を知っていると思われる者 所属等： 氏名：			
○公益通報窓口以外への通報等の有無 ア) あり（相談・通報）／上司（氏名等： ）、教職員（氏名等： ） イ) なし			
○証拠資料等の有無【必須】 ア) あり（書面・録音データ・電子データ・その他（ ）） イ) なし			
連絡方法・連絡先【必須】（必ず1つは選択） ①電話（電話番号： ）（自宅：携帯） ②メール（メールアドレス ） ③郵送（宛先： ）			

(注1) 正当な理由がある場合を除き、あなたの通報秘密は保持され、個人情報保護されます。

(注2) 匿名での通報の場合は、十分な調査をできない可能性がありますので、ご理解願います。また調査結果等の通知もできません。

(注3) 公益通報をする者は、虚偽の通報、他人を誹謗中傷する通報その他の不正を目的とする通報を行った場合は、就業規則等に従って、懲戒処分を行うことがあります。