

公益通報書

通報日 年 月 日

氏名			
所属			
雇用形態等		ア 国立大学法人一橋大学（以下、「本学」という。）の職員又は当該通報の 日前一年以内に本学の職員であった者 イ 派遣契約、請負契約その他契約に基づき本学の業務に従事する者又は当 該通報の日前一年以内に派遣契約その他契約に基づき本学の業務に従事 していた者 ウ 本学の役員	
希望する連絡 方法・連絡先		電話	
		メール	
		その他	
通報内容	通報対象者	所属部局	
		氏名	
	通報の内容		
	特記事項		
証拠書類等の有無		有 / 無 [有の場合] 書面・録音データ・その他（ ）	
要望		通報内容に対して、あなたはどうしたいですか。	
結果の通知希望		希望する / 希望しない	

そ の 他	
-------	--

- ※ 頭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できない可能性があります。
- ※ 通報者の氏名その他の個人情報については、窓口等から通報者への連絡、調査その他公益通報対応業務に関し必要となる限度でのみ使用し、適切に保護を行います。
- ※ 通報の内容については、「いつ」「どこで」「どのように」「どのような理由で」「どのような法令に違反して」生じ、又はまさに生じようとしているかを、分かる範囲で記入してください。
- ※ 証拠書類等とは、書面に限らず、通報内容における事実の証拠となる物品を含みます。証拠書類等を有している場合は、通報の際に写しをご提出ください。