年　　　月　　　日

**公立大学法人横浜市立大学内部通報連絡票**

|  |  |
| --- | --- |
| ①あなたのお名前 | ・　匿名希望（客観的資料が必要です） |
| ※匿名希望の理由 |  |
| ②あなたの連絡先 | 電　話： |
| ※通報内容の確認等のため必要がある場合に、内部通報制度委員または監査室から電話連絡いたします。 |
| E-Mail： |
| ③あなたの所属 |  |
| ④あなたの身分 | ア.教職員　　イ.学生、大学院生等　ウ.法人の契約先の労働者  エ.役員　　　オ.ア～エに該当しなくなった後1年以内の者  カ.その他(　　　　　) |
| ⑤結果報告 | 希望する・希望しない |
| ⑥「通報に当たっての留意事項」について | □確認しました。  　※内容を確認し、チェックしてください。 |
| ⑦資　料 | なし　・　添付　・　後日送付(　郵送　・　メール　) |
| ⑧通報内容 |  |
| ⑨あなたが  希望する対応 |  |
| ⑩緊急性がある  場合 | 期限：  理由： |