

別記様式（第5条関係）

公立大学法人福島県立医科大学における公益通報連絡票

1 公益通報者

氏名	※ 秘匿希望 ←該当する場合○印		記入日	年 月 日
区分	①職員 ②その他（ ）			※ 該当に○印
勤務箇所	部			
連絡先等	・電話（自宅・職場・携帯・他（ ）、電話番号（ ）） ・メール（自宅・職場・他（ ）、E-mail（ ）） ・郵送（自宅・職場・他（ ）、送付先：（ ）） ・その他（ ）※該当に○印。できれば複数の方法を記入してください。 連絡の際の留意事項（連絡方法の順番、都合の良い時間帯等を記入願います。）			
秘匿希望	・すべて秘匿を希望する（氏名欄未記入の場合） ・本連絡票は実名で行うが、取扱上は秘匿を希望する ・秘匿を希望しない			※ 該当に○印

2 公益通報の内容

(1) 内容 ※具体的に、いつ、どこで、誰が、何を、どうしたか等を記入願います。
(2) 資料等（ 有 ・ 無 ） ※該当に○印 ※通報内容を客観的に説明できる資料がある場合、添付するか又はその概要を記入願います。
(3) 経緯（通報内容を知り得た経緯を記載してください。）
(4) 調査結果や是正措置等の通知（希望する ・ 希望しない）
※通報の処理状況（事務局記入欄）

注1 この公益通報票は、次に該当するものがあつたときに使用してください。

(1) 法令（条例、規則等を含む。）に違反し、又は違反するおそれがある事実

(2) 県民等の生命又は身体の保護及び利益の擁護、環境の保全、公正な競争の確保等に重大な影響を及ぼすおそれのある行為

(3) 本法人に対する県民等の信頼を損なうおそれがある行為

2 公益通報者は、不正の利益を得る目的、他人に損害を加える目的その他不正の目的で通報してはなりません。また、客観的事実に基づき誠実に通報し、通報に関して行われる調査に協力しなければなりません。証拠等の客観的に事実が説明できる資料がある場合は必ず添付してください。

3 通報者の氏名等は公にされず、不利益な取扱いは禁止されていますので、実名により通報してください。ただし、客観的に事実が説明できる資料がある場合はこの限りではありません（匿名の場合、調査結果等の通知ができません。また、事実関係の調査を十分にできない可能性があります。）。

4 この様式で足りない場合は、任意に用紙を足してください。