

# 公益通報者保護法の改正に伴う 愛知淑徳学園公益通報・相談窓口に係るご案内

## 1. 公益通報・相談窓口の設置

「学校法人愛知淑徳学園公益通報に関する規程」に基づき、本学園に公益通報・相談窓口を設けております。

## 2. 公益通報等について

本学園の業務に関し、法令もしくは本学園内諸規程に違反する行為またはそのおそれがある行為が現に生じ、またはまさに生じようとしている場合において、その事実を不正の目的ではなく通報・相談することをいいます。

## 3. 公益通報等を行うことができる者

- (1) 本学園の教職員及び派遣職員、業務委託職員等  
※本学園退職後1年以内の者を含む
- (2) 本学園の役員

## 4. 通報者等の保護等

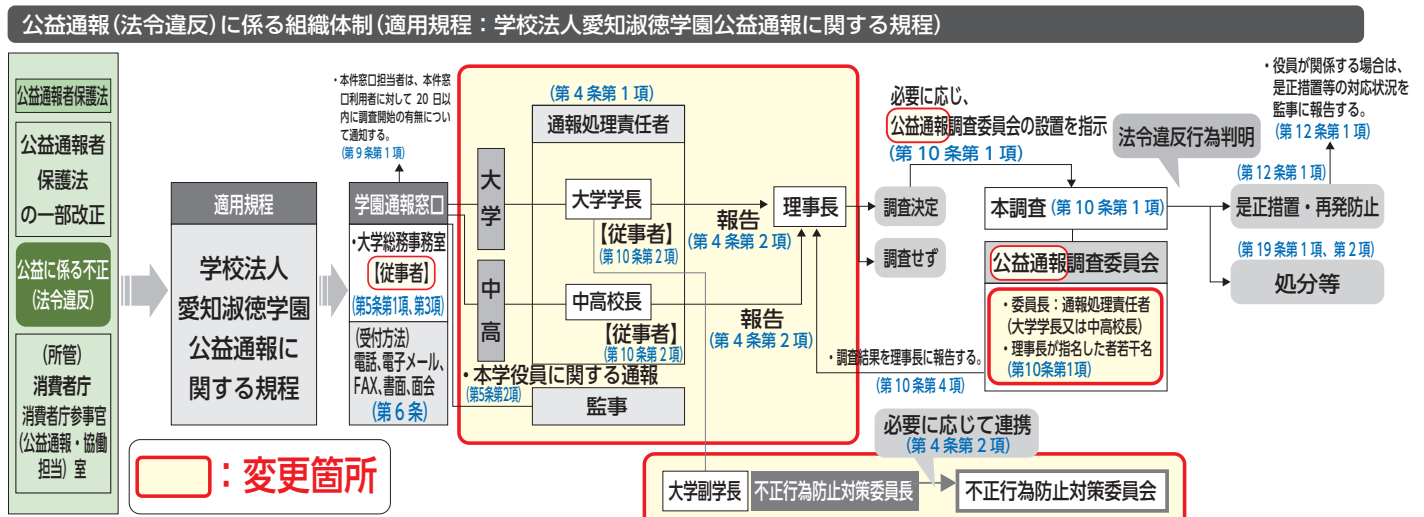
公益通報等を行ったことを理由として、通報者等が不利益な取り扱いを受けることはありません。

ただし、不正の目的により通報等を行った場合には、この限りではありません。

## 5. 通報・相談窓口

|          |                                                                                             |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| 本学園内窓口   | 大学総務事務室（長久手キャンパス1号棟1F）<br>(TEL: 0561-56-0572 FAX: TELと同じ)<br>(E-mail: tuhou@asu.aasa.ac.jp) |
| 通報・相談の方法 | 電子メール・電話・FAX・書面・面会<br>通報・相談の場合は、裏面の通報・相談シートをご利用ください。                                        |
| 通報・相談シート | 公益通報・受付シート（裏面）                                                                              |
| ホームページ   | 愛知淑徳学園ホームページ（TOP ページ）                                                                       |

## 6. 公益通報に係る組織体制図



# 学校法人愛知淑徳学園 公益通報・相談シート

|           |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                      |         |                                                         |  |
|-----------|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------------------------------------------------------|--|
| 通報・相談者の氏名 |              | <input type="checkbox"/> 匿名希望                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                      | 記入日     | 年 月 日                                                   |  |
| 通報・相談者の所属 |              | <input type="checkbox"/> 匿名希望                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                      | 通報・相談の別 | <input type="checkbox"/> 通報 <input type="checkbox"/> 相談 |  |
| 通報・相談者の身分 |              | <input type="checkbox"/> 教員（ <input type="checkbox"/> 専任、 <input type="checkbox"/> 非常勤） <input type="checkbox"/> 職員（ <input type="checkbox"/> 専任、 <input type="checkbox"/> 臨時、 <input type="checkbox"/> 派遣、 <input type="checkbox"/> 委託）<br><input type="checkbox"/> 退職者 <input type="checkbox"/> 役員 <input type="checkbox"/> その他（ ） |                                                                                                                      |         |                                                         |  |
| 連絡先       |              | <input type="checkbox"/> 電話（自宅・職場・携帯） 【電話番号： - - 】                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                      |         |                                                         |  |
|           |              | <input type="checkbox"/> FAX（自宅・職場） 【FAX番号： - - 】                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                      |         |                                                         |  |
|           |              | <input type="checkbox"/> 電子メール（自宅・職場） 【E-mailアドレス： 】                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                      |         |                                                         |  |
|           |              | <input type="checkbox"/> 郵送（自宅・職場） 【住所：〒 】                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                      |         |                                                         |  |
| 希望する連絡方法  |              | 1. 電話      2. 電子メール      3. 郵便      4. F A X                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                      |         |                                                         |  |
| 通報等の内容    | 通報等の対象者      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 所属                                                                                                                   |         |                                                         |  |
|           | 通報等の対象事実     | <input type="checkbox"/> 生じている <input type="checkbox"/> まさに生じようとしている <input type="checkbox"/> 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       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                      |         |                                                         |  |
|           | 対象となる法令違反等   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                      |         |                                                         |  |
|           | 通報対象事実を知った経緯 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                      |         |                                                         |  |
|           | 通報対象事実に対する考え |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                      |         |                                                         |  |
|           | 特記事項         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                      |         |                                                         |  |
|           | 証拠書類等の有無     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> 有（ <input type="checkbox"/> 添付・ <input type="checkbox"/> 後日添付） ・ <input type="checkbox"/> 無 |         |                                                         |  |
|           | 調査結果の通知      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> 希望する ※匿名の通報・相談については、通知できない場合があります。 <input type="checkbox"/> 希望しない                           |         |                                                         |  |

.....（以下、大学総務事務室処理欄）.....

|      |                                                                                                                                                     |     |                                                                   |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------|
| 受付番号 |                                                                                                                                                     | 記入者 | <input type="checkbox"/> 通報・相談者 <input type="checkbox"/> 総務事務室受付者 |
| 受付方法 | <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> 電子メール <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他（ ） |     |                                                                   |
| 特記事項 |                                                                                                                                                     |     |                                                                   |

|     |
|-----|
| 受付日 |
|     |

（大学総務事務室）

※できる限り実名での通報にご協力ください。