

名古屋市立大学内部通報相談窓口 受付票

記入できる範囲で構いませんので、次の内容にお応えください。

あなたのお名前	<input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 匿名希望 (匿名の場合、十分な調査ができないことがあります。)		
所 属			
あなたの身分	教員 ・ 職員 ・ その他 ()		
あなたの連絡先	電 話		
	※通報内容の確認及び調査方法の検討のため必要がある場合に、監査室から電話連絡いたします。		
	メー ル		
	あなたが希望する連絡方法	電話 ・ メール ・ その他 ()	
資 料	なし ・ 添付 ・ 後日送付		
通報内容	具体的に記入してください。 (いつ ・ どこで ・ 何があったのか)		
是正 ・ 改善を希望する点			
緊急性がある場合	期限 : 理由 :		
調査希望	有 ・ 無	調査結果通知希望	有 ・ 無
備考			